EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA DE FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DA CAPITAL

Distribuição por dependência ao processo nº 0068461-21.2020.8.19.0001

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da **FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ – FTCOVID-19/MPRJ**, da **3ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE DEFESA DA CIDADANIA DA CAPITAL e a DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais previstas no art. 129, III da Constituição da República Federativa do Brasil; no art. 173, III da Constituição do Estado do Rio de Janeiro; no art. 25, IV da Lei Federal nº 8.625/93 (LOMP); no art. 34, VI, alínea “a” da Lei Complementar nº 106/2003 (LOMPERJ); no art. 5º da Lei Federal nº 7.347/85 e no art. 300 e ss da Lei Federal nº 13.105/2015 (Código de Processo Civil), vêm propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER
COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA
EM CARÁTER ANTECEDENTE

em face do **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua Pinheiro Machado, S/N (Palácio Guanabara), Laranjeiras, Cidade e Estado do Rio de Janeiro, CEP 22231-120, a ser citado na pessoa de seu Governador, pelas razões de fato e de direito adiante articulados.

Cabe informar ao juízo, inicialmente, que os autores estão se valendo do benefício previsto no art. 303 do novo Código de Processo Civil, requerendo, ao final, sejam intimados para aditar a presente, na forma do inciso I do seu parágrafo primeiro; ou, em caso de negativa da tutela provisória que ora se pretende, para emendar a inicial na forma do parágrafo sexto do mesmo dispositivo.

I. DOS FATOS

I.1- DA DISTRIBUIÇÃO POR DEPENDÊNCIA

A Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPERJ), por intermédio do Núcleo Especializado de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Comarca da Capital, ajuizou ação civil pública (processo 0068461-21.2020.8.19.0001), com pedido de tutela de urgência, em face do Município do Rio de Janeiro, em 31 de março de 2020, objetivando, dentre outros, "*a suspensão imediata dos efeitos do item 12, art. 1º, e art. 2º do Decreto Municipal n° 47.301/2020, que flexibilizou a suspensão das atividades para combate à COVID-19 no município do Rio de Janeiro impostos anteriormente pelo Decreto n.º 47.282/2020*", bem como a condenação do ente a fim de que "*se abstenha de expedir qualquer ato administrativo, inclusive normativo, que contrarie as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (COVID-19) previstas nas recomendações da Organização Mundial de Saúde, na legislação nacional, nos estudos e evidências científicas sobre o tema e no Decreto Estadual nº 47.006/2020, sem a apresentação de laudo técnico contrário às evidências científicas postas nacional e internacionalmente demostrando à população que o ato municipal não implica em risco à saúde pública e maior impacto social*".

Em apertada síntese, sustenta a douta DPERJ, quanto ao tema, que o Município, movido pelo "*pronunciamento do Presidente da República e pelo 'clamor do setor empresarial e laboral'*", editou o Decreto nº 47.301, de 26 março de 2020, flexibilizando a suspensão das atividades do Decreto n.º 47.282 para incluir atividades anteriormente não contempladas, sem que houvesse qualquer amparo em estudo técnico que justificasse, "*para efeito de atendimento à atual necessidade de saúde, a reabertura de agência lotérica ou de materiais de construção*", "*na contramão das medidas sanitárias, que contraindicam a abertura de locais com possibilidade de aglomeração de pessoas*".

A supramencionada ação foi distribuída, no âmbito do Regime Diferenciado de Atendimento Urgente, sobrevindo, no mesmo dia, **decisão que deferiu o pedido de tutela de urgência nos moldes requeridos**. Posteriormente, o processo n° 0068461-21.2020.8.19.0001 foi encaminhado à 7ª Vara da Fazenda Pública da Comarca da Capital, onde tramita regularmente.

Em seguida, o MPRJ distribuiu por dependência ao citado processo a ação civil pública que ganhou o nº **0102074-32.2020.8.19.0001, em face do Município do Rio de Janeiro, pleiteando que o ente federativo se abstivesse de proceder à flexibilização do isolamento social, , inclusive de atividades em templos religiosos, enquanto não providenciasse o necessário m prévio estudo científico.**

De certo, da mesma forma, a presente ação movida pelo *Parquet*, consoante se comprovará, relaciona-se diretamente à necessidade de motivação e respaldo técnico/científico da tomada de decisão do gestor estadual quanto à modulação do nível de distanciamento social até então adotado, sendo viável sua flexibilização apenas quando precedida de estudos científicos e plano de retomada gradual.

Assim, a**s causas de pedir, nas três demandas, são coincidentes, razão pela qual deve ser reconhecida a conexão dos feitos e admitido o julgamento conjunto das ações coletivas neste Juízo prevento**.

Nos termos do art. 55 e §1º do Código de Processo Civil, reputam-se "*conexas 2 (duas) ou mais ações quando lhes for comum o pedido ou a causa de pedir*", sendo certo que "*os processos de ações conexas serão reunidos para decisão conjunta, salvo se um deles já houver sido sentenciado*", com o fito de evitar a prolação de decisões conflitantes ou contraditórias.

Conclui-se, portanto, que não restam dúvidas acerca da prevenção do Juízo da 7ª Vara da Fazenda Pública da Comarca da Capital para o julgamento desta ação, conexa ao processo n° 0068461-21.2020.8.19.0001, ante a coincidência de causas de pedir, em prol do princípio da harmonia das decisões e da *perpetuatio jurisdictionis,* este último previsto no art. 43 do CPC.

I.2. Das considerações iniciais

O ano de 2020 vem sendo marcado pelo enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. Em todo o mundo estão sendo adotadas medidas voltadas a evitar uma rápida disseminação do vírus SarsCov-2, agente etiológico da Covid-19, para, assim, reduzir a contaminação de maiores contingentes populacionais, em uma temporalidade que venha a comprometer os sistemas de saúde.

Diante da disseminação do Coronavírus, em 30 de janeiro de 2020, **a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)**, sendo certo que, posteriormente, no Brasil, **o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo COVID-19**, por meio da Portaria MS n° 188, publicada em 03 de fevereiro de 2020.

Não à toa, para evitar o maior número de infecção pelo vírus e o colapso do sistema de saúde no Brasil, foi editada pelo Governo Federal a Lei nº 13.979, de 2020, que

dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do *Corona vírus,* permitindo o isolamento e a quarentena a serem decretados pelas autoridades administrativas competentes.

A Lei ainda destaca em seu art. 3º, §1º, que “**as medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde** e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à **preservação da saúde pública**”.

Fica claro, portanto, que, neste momento, o interesse público predominante consiste na promoção e preservação da saúde pública.

A **Portaria nº 356 do Ministério da Saúde**, de 11.03.2020, estabelece que cabe ao Secretário de Estado e ao Município, por meio de ato formal, dispor a respeito da quarentena. Confira-se a leitura do dispositivo previsto na referida portaria.

> *Art. 4º A medida de quarentena tem como objetivo garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado.*
> *§ 1º A medida de quarentena será determinada mediante ato administrativo formal e devidamente motivado e deverá ser editada por Secretário de Saúde do Estado, do Município, do Distrito Federal ou Ministro de Estado da Saúde ou superiores em cada nível de gestão, publicada no Diário Oficial e amplamente divulgada pelos meios de comunicação.*
> *§ 2º A medida de quarentena será adotada pelo prazo de até 40 (quarenta) dias, podendo se estender pelo tempo necessário para reduzir a transmissão comunitária e garantir a manutenção dos serviços de saúde no território.*

O objetivo das estratégias de enfrentamento da pandemia do novo coronavírus tem se traduzido na busca pelo achatamento da curva de contaminação populacional, a fim de retardar seu pico, de modo a diminuir a pressão sobre o sistema de saúde e ganhar tempo para a preparação da resposta aos períodos mais graves da crise.

Pela experiência dos primeiros epicentros no mundo, é sabido que a característica explosiva da epidemia é associada a uma grande quantidade de óbitos devido ao colapso dos sistemas de saúde.

Para fazer frente a tal crise de saúde pública, em uma tentativa de desacelerar a proliferação da enfermidade, o Estado do Rio de Janeiro e os Municípios, sobretudo da Região Metropolitana, vêm editando decretos, tendo por objeto medidas preventivas da

proliferação da enfermidade, em exercício de sua competência descentralizada e regionalizada em matéria de saúde.

Através do Decreto Estadual nº 46.973 de 16/03/20 (D.O. 17/03/20)[1], o Governo do Estado do Rio de Janeiro reconheceu a situação de emergência em saúde pública decorrente do novo coronavírus e estabeleceu medidas temporárias e de exceção para prevenção ao contágio e enfrentamento da doença, destacando-se a suspensão de eventos e atividades com presença de público, o acesso a equipamentos e pontos turísticos, suspensão de atividades como cinema, teatro e afins, suspensão de aulas, restrição ao funcionamento de estabelecimentos comerciais, proibição do funcionamento de academias, clubes e afins, suspensão da frequência em praias, lagoas, piscinas públicas, dentre outras.

As medidas, além de sofrerem acréscimos e alguns acirramentos, foram prorrogadas pelos Decretos Estaduais nº 47.006 de 27/03/2020 (D.O. 30/03/20)[2], 47.052, de 29/04/2020 (D.O. 30/04/20)[3], 47.068, de 11/05/20 (D.O. 11/05/20)[4] e 47.112/20.

O Decreto (Decreto nº 47.068, de 11/05/20), ante a ascendência da curva de contágio e do número de casos da doença, bem como de mortes em sua decorrência, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, em cotejo com o exíguo percentual de leitos de UTI ainda disponíveis no SUS, chegou a recomendar aos municípios fluminenses a avaliação da necessidade de *lockdown,* a exemplo do que foi estabelecido em outros locais do mundo, em que também se verificou um risco concreto de colapso do sistema de saúde diante da conjugação desses dois fatores. Vejamos:

> Art. 2º - Recomendo que os prefeitos do Estado do Rio de Janeiro, em seus respectivos municípios, avaliem a necessidade de adoção de alguma forma de *lockdown* como medida de isolamento social, com o objetivo de combater a proliferação do coronavírus.
>
> Parágrafo Único: O Estado do Rio de Janeiro auxiliará as ações de *lockdown* dos municípios com a participação dos órgãos de segurança do Estado.

---

[1] Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. **Edição de 17 de março de 2020.** p. 01. Disponível em: http://www.ioerj.com.br/portal/modules/conteudoonline/mostra_edicao.php?session=VGxWVmQwOVZTa1ZOTUZWMFRWVlJNRTU1TURCT1JHaEhURlJyTlU0d1VYUk9WRUpIVWtSamVrOUViRVZPZW1zd1RWUlZORTVFVVRCTmVsRjRUVUU5UFE9PQ==. Acesso em: 18/04/2020.

[2] Estado do Rio de Janeiro. **Decreto nº 47.006, de 27 de março de 2020**. Disponível em: < https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTAyNDk%2C >. Acesso em 31/03/2020.

[3] Estado do Rio de Janeiro. **Decreto nº 47.052, de 29 de abril de 2020**. Disponível em: < https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTA3NDQ%2C >

[4] Estado do Rio de Janeiro. **Decreto nº 47.068, de 11 de maio de 2020**. Disponível em: < https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTA4MjU%2C >

Ainda hoje é expressiva e crescente a preocupação das autoridades sanitárias em torno de um **aumento descontrolado da disseminação do vírus, em razão da possibilidade de um completo colapso na rede de atendimento de saúde em toda a área territorial do Estado e consequente aumento da taxa de óbitos evitáveis, sobretudo porque a mera análise dos dados apresentados pela própria Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro identifica claramente o crescimento substancial dos casos de infecção e de morte de pessoas pela COVID-19 no Estado** nos últimos dias, desde o início da pandemia até a presente data, como será demonstrado mais adiante.

As manifestações da comunidade científica, colhidas em diversas fontes, tanto em diversas publicações na mídia, quanto por meio de coleta de estudos solicitados pelo MPRJ ao longo da tramitação do Procedimento Administrativo que instrui esta exordial, são unânimes em apontar inclusive a necessidade de **preservação do isolamento social, como fator essencial para impedir a perda de vidas.**

O Estado do Rio de Janeiro é o segundo Estado que apresenta a situação mais crítica no país, estando apenas atrás do Estado de São Paulo.

Apesar de tal infeliz *status,* o Chefe do Executivo Estadual (RJ) acabou de publicar, de forma perigosa, em edição extraordinária do Diário Oficial, o Decreto nº 47,112, de 05/06/20, flexibilizando as regras de isolamento social no Rio de Janeiro a partir do dia de hoje, sábado, dia 06.06[6]. As novas normas permitem a reabertura de *shoppings centers*, restaurantes, centros comerciais, cultos religiosos, além da prática de exercícios ao ar livre e diversas outras atividades, em um momento em que a pandemia de COVID-19 segue em curva ascendente no Estado sem que qualquer estudo técnico tenha sido apresentado que justifique tais medidas.

Os arts. 6º, 7º e 8º do Decreto nº 47.112/20 (D.O. 05/06/20)[5]. permitiram a abertura de uma série de atividades sociais e econômicas, conforme se vê abaixo:

> "Art. 6º - FICAM A U TO R I Z A D A S a prática, o funcionamento e a reabertura das seguintes atividades e estabelecimentos, a partir de 06 de junho de 2020:
> I - das atividades desportivas tais como ciclismo, caminhadas, montanhismo, trekking ao ar livre, bem como nos Parques Nacionais, Estaduais e Municipais.

5 http://www.ioerj.com.br/portal/modules/conteudoonline/mostra_edicao.php?session=VDBSb1FrMVVWa1pSYWtGMFRXcEJOVTVETURCT2FsSkNURlJvUmsxclVYUk9hbVJEVDBWSk0xSkZWa1ZOUlZKQ1RWUlZOVTFVVVhoT2FrbDZUa0U5UFE9PQ==

II - atividades culturais de qualquer natureza no modelo drive in, desde que as pessoas não promovam aglomeração fora de seus veículos, devendo ser respeitada a distância mínima de 1 (um) metro entre os veículos estacionados, bem como sejam adotados os protocolos sanitários.
III - atividades esportivas de alto rendimento sem público, respeitados os devidos protocolos e autorizadas pela Secretaria Estadual de Saúde.
IV - dos pontos turísticos desde de que limitado acesso ao público a 50% (cinquenta por cento) da sua capacidade lotação.
V - de atividades esportivas individuais ao ar livre, inclusive nos locais definidos no inciso IX, do art. 5º, preferencialmente próximo a sua residência.
VI - das unidades do Departamento de Trânsito do Estado do Rio de Janeiro - DETRAN, observando os protocolos definidos pelas autoridades sanitárias, tais como distanciamento mínimo de 1 (um) metro, utilização de máscaras e disponibilização de álcool gel, ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, bem como agendamento prévio.
VII - bares, restaurantes, lanchonetes e estabelecimento congêneres, limitando o atendimento ao público a 50% (cinquenta por cento) da sua capacidade de lotação, com a normalidade de entrega e retirada de alimentos no próprio estabelecimento.
VIII - feiras livres que realizem a comercialização de produtos de gênero alimentício e que tem papel fundamental no abastecimento local, desde que cumpram as determinações da Secretaria de Estado de Saúde e, ainda, que as barracas mantenham distanciamento mínimo de 1 (um) metro e disponibilizem álcool 70%, ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, aos feirantes e público, competindo às Prefeituras Municipais ratificar a presente determinação.
IX - lojas de conveniência, mercado de pequeno porte, açougue, aviário, padaria, lanchonete, hortifrúti e demais estabelecimentos congêneres que se destinam à venda de alimentos, bebidas, materiais de limpeza e higiene pessoal, vedada a permanência continuada e a aglomeração de pessoas nesses locais.
X - de forma irrestrita, de todos os serviços de saúde, tais como: hospitais, clínicas, laboratórios e estabelecimentos similares, ainda que esses funcionem no interior de shopping centers, centros comerciais e estabelecimentos congêneres.
XI- de forma plena e irrestrita, de supermercados, mercados e demais estabelecimentos comerciais que possuam em seu CNAE os serviços de varejo e comercialização de produtos alimentícios.
§ 1º - Os estabelecimentos comerciais de que trata o presente artigo, deverão atentar sobre a necessidade de afastamento entre os consumidores com distância mínima de 1 (um) metro e sem aglomeração de pessoas.
§ 2º- Cada estabelecimento deverá dispor de quantidade suficiente de colaboradores para assegurar o pleno funcionamento de suas atividades.
§ 3º- Os estabelecimentos deverão disponibilizar, sabonete líquido, papel toalha e água corrente para a correta assepsia de clientes e funcionários.
§ 4º- Para garantir o abastecimento dos estabelecimentos descritos no caput do presente artigo, ficam suspensas, enquanto perdurar a vigência do estado de

calamidade pública e em caráter excepcional, todas as restrições de circulação de caminhões e veículos destinados ao abastecimento de alimentos.

Art. 7º - FICA AUTORIZADO o funcionamento de shopping centers e centros comerciais, exclusivamente no horário de 12 horas às 20 horas, a partir do dia 6 de junho de 2020, até o limite de 50% (cinquenta por cento) de sua capacidade total, desde que:

I - garantam o fornecimento de equipamentos de proteção individual e álcool em gel 70%, ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, a todos os empregados, colaboradores, terceirizados e prestadores de serviço;

II - disponibilizem na entrada do shopping center ou centro comercial e das lojas e elevadores, álcool em gel 70%, ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, a todos clientes e frequentadores;

III - permitam o acesso e circulação no interior do estabelecimento, apenas a clientes, frequentadores, empregados e prestadores de serviço que estiverem utilizando máscara de proteção respiratória, seja ela descartável ou reutilizável, de forma adequada;

IV - adotem medidas de contenção do acesso ao interior do estabelecimento com vistas a manter o distanciamento mínimo de 1 (um) metro entre cada cliente ou frequentador;

V - mantenham fechadas as áreas de recreação e lojas como brinquedotecas, de jogos eletrônicos, cinemas, teatros e congêneres;

VI - limitem a capacidade de utilização de praças e quiosques de alimentação a 50% (cinquenta por cento) da capacidade de mesas e assentos;

VII - seja proibido o uso de provadores pelos clientes;

VIII - limitem o uso do estacionamento a 50% (cinquenta por cento) da capacidade;

IX - garantam a qualidade do ar dos ambientes climatizados, seguindo os protocolos de manutenção dos aparelhos e sistemas de climatização, realizando a troca dos filtros do conforme determinação da vigilância sanitária.

§ 1º - A suspensão regulada no art. 5º deste Decreto estende-se aos estabelecimentos localizados em Shoppings Centers e Centros Comerciais.

§ 2º -Devem ser afastados de suas atividades, de forma imediata, todos os colaboradores sintomáticos respiratórios, conforme recomendação do Ministério da Saúde.

Art. 8º - FICAM AUTORIZADAS as atividades de organizações religiosas, a partir de 06 de junho de 2020, que deverão observar os protocolos definidos pelas autoridades sanitárias, e também observar o seguinte:

I - as pessoas que acessarem e saírem da igreja ou do templo religioso deverão realizar a higienização das mãos com álcool-gel 70% ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, colocadas em dispensadores e disponibilizadas em pontos estratégicos como na entrada, na secretaria, confessionários, corredores, para uso dos fiéis, religiosos e colaboradores;

II - manter todas as áreas ventiladas, incluindo, caso exista, os locais de alimentação;

> III - o responsável pela igreja ou templo deve orientar aos frequentadores que não poderão participar de celebrações ou eventos religiosos, caso apresentem sintomas de resfriado/gripe.
> IV - manter regramento do uso obrigatório e adequado de máscaras faciais e distanciamento social de 1 metro entre as pessoas.”

Deste modo, com supedâneo nos dispositivos acima, **diversas atividades que implicam em aglomerações de pessoas espalhadas pelo território do Estado do Rio de Janeiro serão realizadas**, incrementando, sobremaneira, o risco de disseminação do vírus, ainda que respeitado o distanciamento utópico previsto no ato, o qual, sabemos, é de difícil implementação e fiscalização, SEM A APRESENTAÇÃO DE QUALQUER ESTUDO CIENTÍFICO E SEM UM PRÉVIO PLANO DE REABERTURA GRADUAL DAS ATIVIDADES ESCORADO EM UMA SÉRIA AVALIAÇÃO DO RISCO PAUTADA POR INDICADORES OBJETIVOS E PRE-SELECIONADOS, como orienta o próprio Ministério da Saúde em seu Boletim Epidemiológico nº 11/2020. Tudo a conferir, como explicita a Norma Técnica da Fiocruz abaixo acostada, um processo de flexibilização do isolamento social controlado, transparente e seguro.

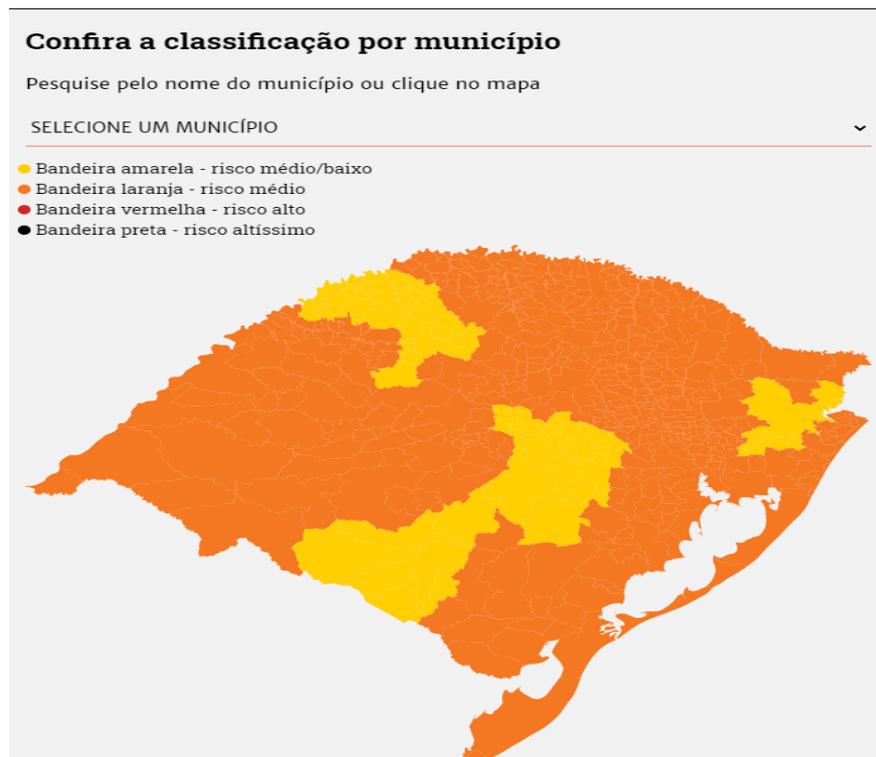
Veja-se que tal planejamento, além de extremamente necessário, é possível, e já foi feito por outros entes federativos, a exemplo do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Niterói, neste Estado aliás.

É de se destacar o exemplo da cidade de Niterói que editou, em 20/05/2020, o Plano de Transição Gradual para o Novo Normal, através do Decreto nº 13.604/2020, determinando que o monitoramento da evolução da epidemia de COVID-19 deve ser feito com a avaliação de 12 (doze) indicadores a mensurar a propagação da doença e a capacidade de atendimento do sistema de saúde, criando, à exemplo do Estado do Rio Grande do Sul, um sistema de bandeiras, em 5 (cinco) cores, com a abertura gradual do comércio e dos serviços.

Tanto a transição para a nova normalidade deve ser gradual que o Município de Niterói, dias depois de ter flexibilizado o acesso às praias da cidade, teve que voltar atrás em sua decisão, haja vista que as pessoas se aglomeraram e permaneceram por longos períodos na areia, quando a ideia inicial era de que apenas realizassem atividades físicas e afastadas umas das outras (fonte: https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/06/04/prefeitura-de-niteroi-volta-a-bloquear-acesso-as-praias-da-regiao-oceanica.ghtml).

O Estado do Rio Grande do Sul, por sua vez, publicou, em 10 de maio de 2020, o Decreto nº 55.240, que instituiu o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus, determinando que o funcionamento dos setores dependerá de uma classificação por cores. Pelo decreto, as

medidas restritivas devem ser adotadas com base em quatro níveis, identificados por meio das bandeiras amarela, laranja, vermelha e preta, definição que é feita a partir de dois critérios, quais sejam, a capacidade do sistema de saúde e a propagação da doença (os mesmos vetores usados pelo decreto do Município de Niterói). O Estado foi dividido em regiões em 20 (vinte) regiões, adotando-se, para cada uma delas, cor de bandeira diferente, a depender da capacidade do sistema de saúde e da propagação do vírus (figura abaixo):

Fonte: https://gauchazh.clicrbs.com.br/coronavirus-servico/noticia/2020/05/decreto-de-distanciamento-controlado-ja-esta-valendo-no-rs-conheca-as-regras-cka2ucvdv00go015nl9yo9msy.html.
Link do decreto: https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=419048

Em 31/05/2020, foi editado novo decreto (Decreto nº 55.285), desta vez permitindo que as medidas sanitárias determinadas pelos protocolos de Distanciamento Controlado possam ser, excepcionalmente e com justificativa clara, substituídas por medidas elaboradas pelos próprios Municípios, *desde que* não pertençam a regiões que se encontram classificadas na bandeira vermelha (risco alto) e preta (risco altíssimo).

O fato é que, lamentavelmente, o Governo do Estado do Rio de Janeiro permitiu, a partir de hoje, a retomada de diversas atividades sócio econômicas, sem que se tenha notícia de que esteja respaldado em evidências científicas e sem apresentar um plano de retomada gradual, com previsibilidade e transparência, como devido. Nada foi divulgado até o momento. Não há clareza quanto à possibilidade de retomada das atividades sócio econômicas no Estado, e tampouco qualquer esclarecimento quanto às próximas etapas desta flexibilização, o que inviabiliza, sobremaneira, uma efetiva coordenação com os demais entes federativos e esclarecimento da população.

Assim, considerando que os estudos técnico-científicos, que seguem acostados à presente inicial e serão adiante detalhados, no momento, apontam para a necessidade de ampliação das medidas de isolamento e não de sua flexibilização, , ou seja, direcionam para caminho diametralmente oposto ao já iniciado pelo Estado do Rio de Janeiro, é que exsurge de forma gritante a necessidade e o interesse na propositura desta demanda que objetiva, em caráter antecedente, o mínimo que se espera de um gestor público, qual seja, a motivação técnica de relevante tomada de decisão em saúde pública.

Ademais, se faz oportuno afirmar que para concretizar a flexibilização pretendida deve existir plano que atente para a necessidade de estarem previstas as etapas ou fases de flexibilização, bem como os intervalos de tempo para a observação de indicadores e demais componentes da análise do risco em saúde pública, e o avanço para a fase seguinte, ou o seu recuo, além, é claro, das medidas de segurança sanitária a serem observadas por todos os setores sociais e econômicos, inclusive para conferir transparência e previsibilidade ao planejamento estatal, aumentando ainda a segurança jurídica, essencial à paz social.

Neste sentido, veja-se que, em 03/06/20, MPRJ e DPRJ expediram recomendação ao Estado do Rio de Janeiro, na pessoa do Governador do Estado (RECOMENDAÇÃO n° 43/2020 - FTCOVID-19/MPRJ e RECOMENDAÇÃO COSAU DPRJ Nº 07/2020), para que elaborasse estudo técnico devidamente embasado em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde, vigilância sanitária, mobilidade urbana, segurança pública e assistência social, levando em consideração a análise de dados e peculiaridades econômicas, sociais, geográficas, políticas e culturais do Estado do Rio de Janeiro, e: I) caso o estudo fosse desfavorável à flexibilização do isolamento social no Estado do Rio de Janeiro, que renovasse os termos do Decreto n° 47.102/2020, estendendo o isolamento social pelo prazo que for recomendado no estudo; II) caso o estudo fosse favorável à flexibilização do isolamento social no Estado do Rio de Janeiro, que consolidasse por ato normativo um plano que subsidiasse e confeirisse transparência às decisões governamentais, bem como conferisse previsibilidade e normatividade à retomada gradual das atividades sócio econômicas no Estado, em compasso com o enfrentamento à

pandemia do COVID-19, contemplando, de acordo com sua discricionariedade técnica, no mínimo alguns itens especificados.

Ocorre que, findo o prazo estabelecido (48h), o Estado não apresentou qualquer resposta ao MPRJ e à DPRJ publicando o decreto 47.102/2020 sem dar transparência de qualquer estudo técnico.

I.II. Do Procedimento Administrativo como mecanismo extrajudicial e via alternativa para resolução de conflitos – a súbita ruptura do Estado com os estudos científicos

A presente ação civil pública se lastreia nos Procedimentos Administrativos MPRJ nº 2020.00313969, MPRJ n° 2020.00314114 e Procedimento de Instrução DPRJ nº E-20/001.002460/2020.

O primeiro foi iniciado a partir de ofício encaminhado pela Força Tarefa de Atuação Integrada na Fiscalização das Ações Estaduais e Municipais de Enfrentamento à COVID-19 (FT COVID-19/MPRJ), em que constam publicações em mídias diversas apontando para a necessidade de realização, por parte do Estado do Rio de Janeiro e do Município do Rio de Janeiro, de estudos e planos intersetoriais, com base em evidências científicas e em análises técnicas sobre as informações estratégicas em saúde (levando em conta os dados concretos do Estado e do Município) com vistas a subsidiar as decisões relativas ao isolamento social em suas diversas gradações, bem como as estratégias de fiscalização e implemento das medidas decretadas, inclusive campanhas de esclarecimento à população.

Já o segundo tem por objeto o acompanhamento e a fiscalização de requisitos técnicos para a imposição da medida de isolamento social, a adoção de campanhas educativas sobre prevenção do contágio de COVID-19 e a fiscalização do cumprimento das medidas de restrição social.

As publicações que deram ensejo à instauração do Procedimento Administrativo MPRJ nº 2020.00313969 estão intimamente relacionadas à crescente preocupação das autoridades sanitárias em torno de um aumento descontrolado da disseminação do vírus, em razão da possibilidade de um completo colapso na rede de atendimento de saúde por todo o Estado.

Em seu procedimento, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro acompanha, desde o início de fevereiro de 2020, o planejamento e a execução das medidas de enfrentamento à infecção humana pelo Novo Coronavírus desempenhadas pelo Estado e

Municípios fluminenses, buscando identificar eventuais impactos das omissões e deficiências estatais na condução de sua resposta em saúde pública.

Destarte, no decorrer da tramitação de tais os procedimentos, o Estado do Rio de Janeiro e o Município do Rio de Janeiro foram instados pelo Ministério Público e pela Defensoria Pública a se posicionar diante do cenário acima descrito, a fim de realizarem estudo científico e implementarem medidas mais rígidas de isolamento social compatíveis com o contexto anterior, encaminhando, inclusive, estudos científicos e notas técnicas de instituições de renome que recomendam a manutenção do isolamento social, por meio dos ofícios anexos e das Recomendações n° 24/2020, n° 30/2020 e n° 43/2020 ao Estado do Rio de Janeiro, e n° 25/2020, n° 28/2020, ao Município do Rio de Janeiro.

Ressalta-se que, no âmbito da Recomendação n° 43/2020, destinada ao Estado do Rio de Janeiro, na figura do Exmo. Governador, foi recomendada a elaboração de estudo técnico devidamente embasado em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde, vigilância sanitária, mobilidade urbana, segurança pública e assistência social, levando em consideração a análise de dados e peculiaridades econômicas, sociais, geográficas, políticas e culturais do Estado do Rio de Janeiro, determinando parâmetros a serem adotados para respostas favoráveis ou desfavoráveis à flexibilização do isolamento social.

A necessidade de atuação célere, coordenada e firme por parte do governo Estadual em coordenação com os Municípios se deve ao fato de que uma parcela considerável dos indivíduos positivos para SarCov-2 não apresenta, segundo a ciência[6], qualquer sintomatologia ou apresenta sintomas leves – aproximadamente 80% dos casos. Porém, esses indivíduos sabidamente transmitem o vírus para outras pessoas, fazendo com que a epidemia adquira características explosivas. Como é fato público e notório que, na contramão de outros Estados e Municípios do Brasil[7], o Rio de Janeiro não vem investindo

[6] *Global Covid-19 Case Fatality Rates*. Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM). Oxford Covid-19 Evidence Service. 24th April 2020. https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/

[7] https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.nsctotal.com.br/noticias/um-mes-sem-mortes-por-coronavirus-em-florianopolis-testes-tecnologia-e-isolamento-foram%3Famp%3D1&ved=2ahUKEwjcyuHO8-3pAhXQGbkGHWAgCo4QiJQBMAB6BAgIEAQ&usg=AOvVaw2JrWHvpoAtk1MnU2-SRjQk&cf=1;://www.nsctotal.com.br/noticias/florianopolis-completa-um-mes-sem-mortes-por-coronavirus-isolamento-funcionou

em um programa de testagem ampliado, é praticamente impossível controlar de modo adequado a transmissão do vírus, mediante a identificação e isolamento dos infectados. Logo, sem a adoção de um rigoroso plano de retomada, baseado em uma avaliação de risco responsável que considere, inclusive, a capacidade de testagem local, o número de infectados pode dobrar a cada 2-3 dias.

Certo é que **o Estado do Rio de Janeiro[8], apresenta indicadores elevadíssimos. Ultrapassando a marca de 63.000 casos confirmados, em 06/06/2020, e taxa de letalidade de 10,26%, com o infeliz número de 6.473 óbitos, já tendo, há alguns dias, ultrapassado o número de mortos computados tanto na China, quanto na Índia, onde a população é ainda maior.**

Como acentuado por reportagem do Jornal O Globo publicada em **28/05/2020**, "***RJ tem 4.856 mortes e 44.886 casos confirmados de Covid-19; número de óbitos é maior que na China***", sendo certo que, "*se fosse um país, o Rio de Janeiro estaria em 13º lugar no ranking mundial de óbitos por Covid-19, segundo dados da Johns Hopkins Univesity*"[9].

Aqui, além de tudo, chama a atenção o fato de que o referido jornal publicava matéria em 28 de maio noticiando o número de **4.856** mortos e, hoje, poucos dias depois, o número oficial de óbitos já é expressivamente maior, como se disse acima: **6.473**.

Destarte, ainda em âmbito administrativo, foi realizada a pactuação do **Protocolo Operacional Interinstitucional pelo Estado de Emergência Sanitária – COVID-19, em anexo, celebrado entre a FTCOVID-19/MPRJ, a 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Cidadania da Capital, a Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro, o Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, a Guarda Municipal do Município do Rio de Janeiro, a Secretaria de Ordem Pública do Município do Rio de Janeiro e a Subsecretaria de Licenciamento, Fiscalização e Controle Urbano da Secretaria Municipal da Fazenda do Rio de Janeiro**, com o objetivo de articular, integrar e alinhar ações para a consecução de medidas de restrição determinadas, durante o estado de emergência, pelo Estado e pelo Município do Rio de Janeiro.

---

https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/cidades-do-interior-e-litoral-de-sp-pretendem-testar-em-massa-para-liberar-a-populacao.shtml
https://www.ofluminense.com.br/cidades/34-niteroi/624-coronavirus-niteroi-sera-primeira-cidade-a-fazer-testagem-em-massa

[8] http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html - acessado em 30/05/2020.

[9] https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/28/rj-tem-4856-mortes-e-44886-casos-confirmados-de-covid-19.ghtml

À ocasião, foi ajustada, inclusive, a **criação de um Comitê de Integração Interinstitucional, tendo sido realizadas tratativas, ainda, sobre temas como repressão à manifestação e carreatas, fechamento de vias estaduais e fronteiras municipais, isolamento de municípios e repressão ao descumprimento individual**.

Outrossim, com o fito de instruir mais especificamente o Procedimento Administrativo nº MPRJ 2020.00314114, **o *Parquet* recebeu diversos estudos técnicos de entidades renomadas (inclusive o Posicionamento sobre a Importância das Medidas de Distanciamento Social no Contexto Atual da COVID-19 no Rio de Janeiro, encaminhado em 28/05/2020 pela Fiocruz), as quais, ao invés de anuir com medidas de flexibilização do isolamento social** como pretende o Estado do Rio de Janeiro, de acesso das pessoas), **recomendam atitudes muito mais enérgicas a serem adotadas pelo Poder Executivo como meio de restringir o fluxo social** e, assim, evitar a propagação da doença e consequente colapso do sistema de saúde como um todo.

As notas científicas e suas respectivas conclusões serão elencadas pormenorizadamente a seguire também acostadas como anexo, devendo ser analisadas concomitantemente ao fato de que **a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou na sexta feira, dia 22/05/2020, que a América Latina se tornou o novo epicentro da pandemia de COVID-19, sendo o Brasil o país mais afetado pela doença**[10] e o **Estado do Rio de Janeiro é o segundo maior epicentro epidemiológico do país**.

I.III. Do Grave Cenário Epidemiológico

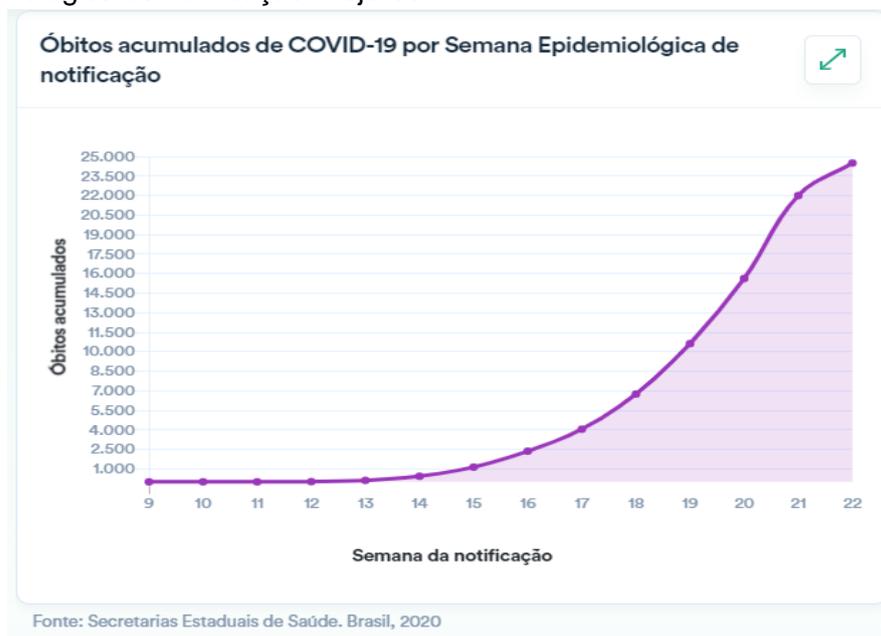
Como já mencionado acima, em todo o mundo, estão sendo adotadas medidas voltadas a evitar uma rápida disseminação do vírus SarsCov-2, o agente etiológico da Covid-19, para, assim, reduzir a contaminação de maiores contingentes populacionais, em uma temporalidade que venha a comprometer os sistemas de saúde.

Conforme amplamente noticiado, hodiernamente**, estima-se que mais de 5,5 milhões de pessoas, em todo o mundo, estão infectadas pelo vírus, sendo que, dentre elas, mais de 350 mil já vieram a óbito em razão da Covid-19**[11]. E os números não param de crescer.

Destarte, o Brasil, segundo a *Johns Hopkins University & Medicine*, atravessa um momento caótico, ocupando a segunda posição no ranking de país com mais infectados do mundo, com 514.849, atrás apenas dos Estados Unidos e ultrapassando, portanto, nações

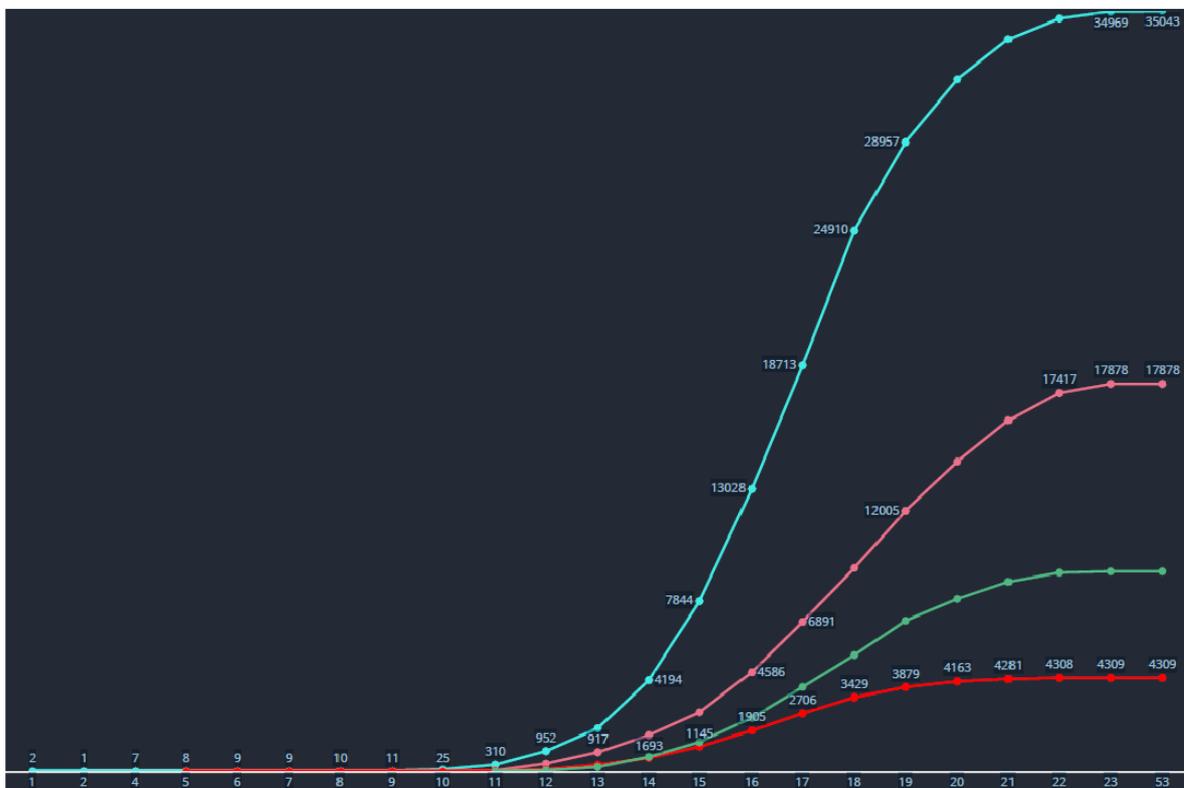
[10] https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/05/america-latina-e-o-epicentro-da-pandemia-e-brasil-e-pais-mais-preocupante-diz-oms.shtml
[11] https://coronavirus.jhu.edu/map.html - acesso em 26/06/2020

que viveram recentemente um dos piores períodos de sua história, como Reino Unido, Espanha, Itália e a própria China, além da Índia.

Outrossim, o Ministério da Saúde informou, em 01 de junho de 2020, a título nacional, a assustadora marca de 29.314 óbitos, com uma taxa de letalidade de 5,7% e uma taxa de mortalidade de 13,9%[12]. Em outras palavras, em comparação aos dados das semanas anteriores, a curva de mortes em razão do COVID-19 vem aumentando gradativamente, conforme depreende-se dos gráficos de óbitos acumulados por data de notificação e por Semana Epidemiológica de notificação. Veja-se:

No Estado do Rio de Janeiro[13], o cenário não é diferente, tendo em vista o novo recorde de mortes em 24 horas. Ultrapassando a marca de 63.000 casos confirmados, em 06/06/2020, com o infeliz número de 6.473 óbitos, o estado está abaixo apenas de São Paulo, já tendo ultrapassado, até mesmo, a marca da própria China, além da Índia.

Ressalta-se, ainda, que, do total geral de casos confirmados, 35.043, em 06/06/2020, são do Município do Rio de Janeiro, que soma o catastrófico número de 4.309 óbitos registrados por COVID-19, sem contar, portanto, aqueles que faleceram sem realizar a testagem da doença. Ademais, da mesma forma que o estado, a curva de mortes por coronavírus, em comparação às semanas anteriores, não experimentou decréscimo. Veja-se:

[12] https://covid.saude.gov.br/ - *acessado em 01/06/2020.*

[13] http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html - *acessado em 06/06/2020.*

Os gráficos acima, extraídos do painel de monitoramento do próprio Estado do Rio de Janeiro, revelam categoricamente que nenhuma curva, seja de casos confirmados, seja de internações SRAG, seja de internações por COVID-19, seja por Óbitos por COVID-19, decresceu no território fluminense, o que é corroborado pelos estudos científicos abaixo detalhados.

E mais: conforme Ofício encaminhado pela própria Secretaria de Estado de Saúde à Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Ofício nº Of.SES/ASSEX SEI Nº519/2020), o resultado preliminar de um pequeno inquérito populacional feita em unidades de pronto atendimento (UPAs 24h) nas Regiões de Saúde Metropolitana I e II do Rio de Janeiro, concluiu que:

> "Discussão: Embora nossos resultados tenham resultado de uma amostra de conveniência, eles correspondem a algumas premissas básicas: **a tendência crescente ao longo do tempo, uma vez que a curva epidêmica no estado ainda**

> **está em ascensão;** a maior prevalência entre os mais jovens com maior probabilidade de circular; e a maior prevalência entre os menos instruídos, pois têm mais dificuldades em seguir as recomendações de distanciamento social**. Apesar das limitações do estudo, é possível inferir que os níveis de proteção da imunidade natural ao SARS-CoV-2 estão longe de serem alcançados no Rio de Janeiro.**

Diante dos dados apresentados, pela experiência dos primeiros epicentros no mundo, é sabido que a característica explosiva da epidemia é associada a uma grande quantidade de óbitos devido ao colapso dos sistemas de saúde, tendo em vista o número considerável de pessoas que morrem por simplesmente não acessarem leitos de maior complexidade – com respiradores, por exemplo. Por tal razão, o dimensionamento das medidas de prevenção e de tratamento têm sido objeto de intenso esforço dos governos devido ao seu impacto direto sobre a letalidade encontrada.

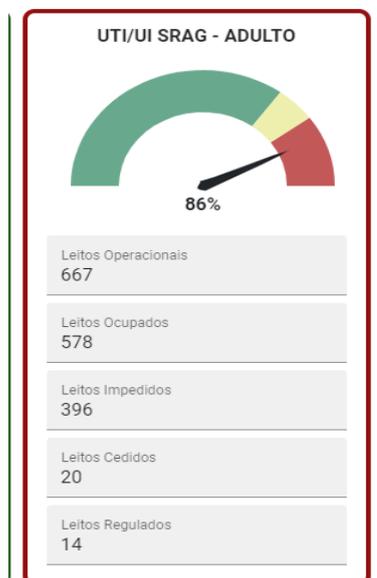
Como bom indicador para avaliar a eficácia e o impacto de medidas de prevenção e controle, a letalidade ou fatalidade relaciona o número de óbitos por determinada causa e o número de pessoas que foram acometidas por tal doença. Esta relação aponta para a gravidade da situação e informa sobre a qualidade da assistência médica oferecida à população durante a epidemia. A letalidade, portanto, possui relação tanto com a base de casos confirmados de COVID-19, que está diretamente relacionada às ações de Vigilância em Saúde, quanto ao outro extremo, à capacidade instalada de leitos para tratamento dos casos graves.

Neste contexto, o tripé "*isolamento social - vigilância em saúde - leitos*", em intensidade e concomitância, tem se mostrado o mais eficaz na estruturação das políticas públicas aptas ao enfrentamento da epidemia.

Todavia, ao permitir a aglomeração de pessoas, em descompasso com as reais taxas e demais indicadores inerentes a uma avaliação de risco séria e responsável, com a edição do Decreto em tela, o Estado do Rio de Janeiro, na figura do Exmo. Governador Wilson Witzel, dilacera o referido tripé. Ora, flexibilizar as determinações de isolamento social, ao permitir a abertura das atividades previstas no Decreto em questão que, sabidamente, possuem amplo potencial de aumentar a circulação de pessoas, em um quadro crescente e caótico de infectados e mortos, é fomentar o colapso, é renegar o estado de emergência[14] em que o estado se insere.

[14] Disponível em https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf

Isto porque a própria Secretaria Municipal de Saúde[15] confirma que a taxa de ocupação de leitos de UTI para COVID-19 na rede do Sistema Único de Saúde no município é de 87%. Outrossim, salienta a existência de 34 (trinta e quatro) pessoas na fila da regulação, aguardando transferência para leitos dedicados ao COVID-19, onde, do total, 17 (dezessete) pacientes aguardam vaga para leitos de UTI, em fila que abrange a Região Metropolitana 1.

E hoje, veja-se, segundo a própria plataforma de leitos do Sistema de Regulação do Município do Rio de Janeiro, a taxa de ocupação de leitos de UTI SRAG na cidade carioca, um dos principais indicadores e condicionantes da avaliação do risco segundo o Ministério da Saúde, como se demonstrará abaixo, está em 86%:

Considerando, ainda, que uma parcela considerável dos indivíduos positivos para SarCov-2 não manifesta, segundo a ciência[16], qualquer sintomatologia ou apresenta sintomas leves – aproximadamente 80% dos casos, mas sabidamente transmite o vírus para outras pessoas, fazendo com que a epidemia adquira características explosivas, a quem interessa, neste momento, o afrouxamento do isolamento social, sem qualquer respaldo técnico, com a implantação de mais uma hipótese de transmissão comunitária de COVID-19, em uma curva crescente de mortes?

---

15 Disponível em https://prefeitura.rio/saude/secretaria-municipal-de-saude-atualiza-numero-de-leitos-covid-19-taxa-de-ocupacao-sus-e-fila-da-regulacao-10/

16 Disponível em https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/

I.IV. Das evidências científicas e da necessidade cotejar a modulação das medidas restritivas como indicadores sociais e de saúde

Como já dito acima, no âmbito dos procedimentos administrativos que lastreiam a presente exordial foram colhidos **diversos estudos técnicos e notas técnicas de entidades renomadas que recomendam atitudes muito mais enérgicas a serem adotadas pelo Poder Executivo como meio de restringir o fluxo social** e, assim, evitar a propagação da doença e consequente colapso do sistema de saúde como um todo, como se vê abaixo.

1) Ofício nº 392/2020/PRESIDÊNCIA/FIOCRUZ, encaminhando posicionamento da FIOCRUZ de 06 de maio de 2020, no sentido de que se faz urgente a adoção de medidas rígidas de isolamento social no âmbito territorial do estado do Rio de Janeiro:

> **Com o objetivo de salvar vidas e com base em análises técnico-científicas, a Fiocruz considera urgente a adoção de medidas rígidas de distanciamento social e de ações de *lockdown* no estado do Rio de Janeiro, em particular na região metropolitana**, visando à redução do ritmo de crescimento de casos e a preparação do sistema de saúde para o atendimento adequado e com qualidade às pessoas acometidas com as formas graves da COVID-19.
>
> **Frente ao agravamento do cenário da pandemia, com o gradativo aumento de circulação de pessoas nas últimas, a não adoção de medidas imediatas de *lockdown* pode levar a um período prolongado de escassez de leitos e insumos, com sofrimento e morte para milhares de cidadãos e famílias do estado do Rio de Janeiro.**
>
> O estado do Rio de Janeiro é um dos que apresenta situação mais crítica no país. O RJ foi o segundo estado da federação a ter casos confirmados e transmissão comunitária. Desde então, o ritmo de crescimento dos casos e óbitos tem sido acelerado. A epidemia se agrava no entorno metropolitano do município do Rio de Janeiro, atingindo um número crescente de municípios no interior do estado. Em meados de abril de 2020, já se projetava o alto risco de propagação da epidemia a partir da região metropolitana para os demais municípios do estado. [...]
>
> **A Fiocruz entende que a medida de *lockdown*, adotada em países com evolução acelerada da pandemia, será fundamental para a contenção do crescimento dos casos em variados contextos, de forma a permitir que o sistema de saúde consiga atender às pessoas com formas graves e evitar mortes desnecessárias.**

> Medidas mais rígidas de confinamento (*lockdown* total ou parcial) foram adotadas em vários países (China, Itália, Espanha, Reino Unido, França, Alemanha, entre outros) como estratégia para desacelerar o crescimento da curva de casos com COVID19, com o objetivo de manter a demanda aos serviços hospitalares e de cuidados intensivos compatíveis com a oferta [...] Adotar o *lockdown* tardiamente, a exemplo do Reino Unido, resultaria em uma catástrofe humana de proporções inimagináveis para um país com a dimensão do Brasil. [...]
>
> Como parte de seu compromisso com a vida, com o Sistema Único de Saúde e com a saúde da população, a Fiocruz não apenas recomenda, mas defende a adoção urgente de medidas rígidas de distanciamento social no estado do Rio de Janeiro para que se possa responder ao grande desafio de uma crise de dimensões sanitária e humanitária e salvar o maior número de vidas possível. – ***grifos nossos***

Em anexo, a FIOCRUZ enviou, ainda, documento contendo referências sobre estudos técnico-científicos que embasam o posicionamento da instituição, bem como as análises, justificativas e ponderações de seus especialistas sobre o tema.

2) Ofício n° 23079.0513/20 GR, de 08 de maio de 2020, encaminhado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), concluindo pela necessidade de adoção de isolamento social mais severo, se manifestou nos seguintes termos:

> Considerando que:
>
> 1. a UFRJ, por meio do seu Grupo de Trabalho Multidisciplinar sobre a Coronavirus Disease 19 (COVID-19), vem desenvolvendo ações de orientação, diagnóstico e tratamento de possíveis casos da doença no âmbito da Universidade, além de elaborar projetos que proporcionem um maior entendimento sobre o tema, tanto do ponto de vista epidemiológico quanto clínico e virológico, amplamente divulgados para a sociedade no portal www.coronavirus.ufrj.br;
>
> 2. os registros de ocupação de leitos clínicos e de UTIs nos hospitais do Complexo Hospitalar da UFRJ, em especial no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, evidenciam o aumento progressivo da demanda por internação de casos graves de COVID-19 no estado do Rio de Janeiro e indicam o colapso do sistema de saúde;
>
> 3. **as projeções modeladas nos grupos de trabalho técnico-científicos da nossa Universidade apontam que o aumento de casos de COVID-19 provocará o colapso do sistema de saúde em curto espaço de tempo, e que o mês de maio será o mais crítico em relação à incidência da doença**;

4. pela participação dos hospitais da UFRJ na rede assistencial à COVID-19, estamos sensíveis às disrupções na articulação dos serviços de saúde e do número de leitos disponíveis que possam comprometer o processo assistencial nos casos que dependerão de assistência médico-hospitalar;

5. a participação colaborativa da UFRJ na organização e processamento das notificações de COVID-19 permite confirmar a consistência das informações publicizadas pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro sobre a COVID-19 (https://dadoscovid19.cos.ufrj.br), as quais indicam que **os efeitos da pandemia no estado afetam, sobretudo, grupos populacionais a partir da idade produtiva, aumentando rapidamente a ocupação de leitos hospitalares, especialmente públicos**;

6. análises preliminares, realizadas por grupos de estudo da UFRJ, sugerem que a redução de mobilidade urbana nos transportes públicos da região metropolitana do Rio de Janeiro sequer atingiu 50%, patamar considerado insuficiente para o controle da curva de crescimento. A baixa adesão às medidas de restrição da mobilidade, juntamente com as aglomerações observadas em diversas localidades, tem se mostrado um obstáculo para a redução da transmissão da COVID-19 no Rio de Janeiro;

7. **a taxa de crescimento da incidência de COVID-19 na cidade e no estado do Rio de Janeiro na última semana (em especial desde 01/05/2020), conforme apresentado no portal dadoscovid19.cos.ufrj.br, está acima das taxas médias observadas no Brasil**;

8. o Estado brasileiro é uma federação a partir da qual grande parte dos instrumentos fiscais e monetários (arrecadação tributária, emissão de dívida e emissão monetária) encontram-se no âmbito federal. O governo federal acionou as cláusulas de escape das regras fiscais (Regra de Ouro, Lei de Responsabilidade Fiscal, Emenda Constitucional 95), o que permite uma ampliação sem limites das despesas públicas no âmbito federal;

9. as instâncias subnacionais, em especial o estado do Rio de Janeiro, não dispõem desses mesmos instrumentos para manter os recursos dos serviços públicos e para ampliação de despesas nas áreas essenciais, e estudos de grupos de pesquisa da UFRJ apontam uma elevada perda de arrecadação tributária em todas as esferas de governo;

10. a insuficiência das medidas anunciadas pelo governo federal tanto no âmbito de repasse de recursos aos estados e municípios para fazerem frente à perda de

> receitas quanto de políticas de transferência de renda à população e garantia de auxílio a empresas;
>
> 11. **as experiências bem-sucedidas para redução da transmissão da COVID-19 em outros países amplamente reportadas evidenciam que o isolamento social com controle e apoio do Estado tem sido um dos mais relevantes fatores para frear a evolução da epidemia**;
>
> 12. estudos internacionais apontam a necessidade de engajar a população nas ações de enfrentamento da emergência sanitária por ações entre as lideranças de organizações populares/comunitárias/de grupos sociais marginalizados e os órgãos do Estado, visando à construção de uma rede que atue no desenvolvimento das políticas que afetam a sociedade.
>
> **A Universidade Federal do Rio de Janeiro recomenda:**
>
> **O isolamento total no estado do Rio de Janeiro, acompanhado por ações que garantam condições básicas de manutenção da vida e da saúde, por meio da garantia de abastecimento em geral - mas em especial de gêneros alimentícios e medicamentos –, segurança, serviços essenciais de entrega em domicílio e autorização de circulação a partir de autodeclaração, em caso de extrema necessidade e com obrigatoriedade do uso de máscaras**. Para que a instituição de medida de isolamento total seja eficiente e eficaz, a UFRJ sugere que sejam observadas as seguintes ações consequentes [...] – ***grifos nossos***

3) Nota da Sociedade de Infectologia do Rio de Janeiro, filiada à Sociedade de Brasileira de Infectologia (SBI), de 08 de maio de 2020, acerca da necessidade de medidas mais restritivas no Estado do Rio de Janeiro como medida de contenção da epidemia de COVID-19:

> Esta semana a Fundação Oswaldo Cruz divulgou um relatório detalhado sobre a evolução da epidemia de COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro e o imenso risco para toda a população.
>
> **A Sociedade de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro ratifica seu alinhamento com as recomendações geradas pela FIOCRUZ no que concerne a necessidade de termos um comitê de crise integrado entre prefeituras, Governo do Estado, entidades acadêmicas, sociedades de especialidades e sociedade civil para o monitoramento da nova etapa de ação de distanciamento social rígido necessário**.- ***grifos nossos***

4) Recomendação nº 036, de 11 de maio de 2020, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), recomendando a implementação de medidas de distanciamento social mais

restritivo (*lockdown*), nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos:

> Considerando que a OMS recomenda:
>
> a) Que **as medidas de isolamento social devem ser implementadas no início da transmissão comunitária, de maneira a reduzir a velocidade da transmissão e não deixar os serviços de saúde, particularmente leitos de UTI e respiradores, com sua capacidade esgotada**; b) Que essas medidas devem ser acompanhadas de monitoramento sobre a dinâmica da transmissão (número de casos e mortes) e da capacidade dos serviços; c) Que ao se observar uma aceleração da transmissão e/ou taxa de ocupação dos serviços atingindo níveis críticos, devem ser adotadas novas medidas para restringir ainda mais as possibilidades de contágio; e d) Que as experiências de outros países mostram que distanciamento social com baixos níveis de adesão resulta na necessidade de períodos de bloqueio muito mais longos, que se tornam inviáveis para qualquer sociedade;
>
> Considerando que **achados científicos sugerem que a conjugação de isolamento dos casos, quarentena de contatos e medidas amplas de distanciamento social, principalmente aquelas que reduzem em pelo menos 60% os contatos sociais, têm o potencial de diminuir a transmissão da doença**;
>
> Considerando que **o distanciamento social envolve medidas que têm como objetivo reduzir as interações em uma comunidade, que pode incluir pessoas infectadas, ainda não identificadas e, portanto, não isoladas e como as doenças transmitidas por gotículas respiratórias exigem certa proximidade física para ocorrer o contágio, o distanciamento social permite reduzir a transmissão**;
>
> Considerando que, para conter o avanço descontrolado do contágio do COVID-19, quando as medidas de distanciamento social não estão surtindo o efeito desejado, a fim de permitir que o Sistema de Saúde consiga se recuperar para absorver, da melhor maneira possível, a demanda, faz-se necessária a suspensão total de atividades não essenciais com restrição de circulação de pessoas, medida conhecida como "*lockdown*"; [...]
>
> **Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde Ao Ministério da Saúde, Governadores dos Estados e do Distrito Federal, Secretários Estaduais de Saúde, Prefeitos Municipais e Secretários Municipais de Saúde: 1) Que sejam implementadas medidas que garantam pelo menos 60% da população em distanciamento social, ou superiores a este, em se agravando a ocupação de leitos, de maneira progressiva e efetiva, como medida sanitária excepcional necessária; 2) Que sejam adotadas medidas de**

> **distanciamento social mais rigoroso, ou seja, a contenção comunitária ou bloqueio (em inglês, *lockdown*) nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos**, agregando as seguintes providências: a) Suspensão de todas as atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde, apenas autorizando o funcionamento dos serviços considerados essenciais, por sua natureza; b) Adoção de medidas de orientação e de sanção administrativa quando houver infração às medidas de restrição social, podendo serem aplicadas em áreas especificas de uma cidade (bairros, distritos, setores); c) Restrição da circulação de pessoas e de veículos particulares (somente com uso de máscaras), salvo transporte de pessoas no itinerário e no exercício de serviços considerados como essenciais, com ampliação de medidas informativas e educativas (monitoramento do cumprimento) em veículos de transporte coletivo; e d) Mobilização das Forças Armadas e de Segurança, pelos poderes Estaduais e Municipais, pela via de parcerias intersetoriais entre os órgãos, com vistas ao cumprimento dos protocolos de emergência para a adoção de bloqueio total (*lockdown*) quando necessário, com planejamento antecipado ao limite de ocupação de leitos na rede local de saúde. – ***grifos nossos***

5) Ofício 171/REITORIA/2020, de 22 de maio de 2020, contendo Posicionamento da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) sobre medidas de enfrentamento da pandemia de COVID-19, nos seguintes termos:

> Considerando:
>
> [...] 2. **A taxa de crescimento da incidência do Covid-19 na cidade e no estado do Rio de Janeiro está acima das taxas médias observadas no Brasil** (http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html) e o acelerado crescimento no número de óbitos confirmados, que mostram: a. O número acumulado de casos notificados em 20/05/2020) é de 27.805, (http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html) com projeção de 51.833 casos notificados em 29/05/2020 (https://ciis.fmrp.usp.br/covid19/rj-br/). b. O número acumulado de óbitos confirmados em 20/05/2020 é de 3.079, com projeção de um total de 7.094 óbitos em 29/05/2020 (https://ciis.fmrp.usp.br/covid19/exp-rj-br/);
>
> [...] 5. **A saturação do sistema de saúde do estado do Rio de Janeiro observada recentemente, com a previsão de colapso em curto espaço de tempo**;
>
> 6. O afastamento crescente dos profissionais de saúde vitimados pelo coronavírus, com impacto importante na carência desses profissionais;
>
> 7. O elevadíssimo estresse vivenciado pelos profissionais de saúde, em decorrência dos fatores relacionados à própria complexidade da doença, mas também às

condições de trabalho e possibilidade deles próprios virem a se contagiar e transmitir a doença para seus familiares, levando ao desenvolvimento de sintomas de ansiedade, depressão, e outros transtornos mentais, que contribuem para o afastamento desses profissionais;

8. **A dificuldade de monitoramento e vigilância em saúde, com baixa capacidade de realização de testes (PCR e "teste rápido"), do atraso no sistema de notificação de casos e óbitos e na incapacidade de rastreamento de contatos**;

9. **A insuficiente adesão da população às medidas de distanciamento sociais, com redução da mobilidade populacional inferior a 70%, não chegando, atualmente a 50%**, além da grande heterogeneidade dessa adesão em diferentes regiões do estado, incluindo bairros e comunidades, como os estudos estão mostrando;

10. **A experiência de outros estados, países e dos dados e evidências científicas do impacto do funcionamento das atividades comerciais e econômicas sobre a disseminação do vírus e o funcionamento do sistema de saúde**; e

11. **As experiências bem-sucedidas para a redução da transmissão da Covid-19 conduzidas em outros países, com estruturação de modelos de distanciamento social ou mesmo de *lockdown***, que levaram em consideração as características de transmissão, de densidade populacional, de grupos populacionais de maior vulnerabilidade e da capacidade de absorção do sistema de saúde.

Recomenda:

1. A manutenção do distanciamento social no estado do Rio de Janeiro, com o estabelecimento de diretrizes e indicadores sanitários para o funcionamento de atividades econômicas consideradas essenciais e levando-se em consideração a possibilidade de ampliação dos planos de contingência, a depender dos diferentes graus de adesão que vêm ocorrendo até o momento [...];

2. Tornar obrigatório o uso de máscaras de proteção facial em locais públicos, em ambientes privados que exerçam atividades essenciais e sempre que for necessária a interação de pessoas fora do convívio domiciliar;

3. A realização de campanhas de conscientização da população com relação à necessidade do distanciamento/isolamento sociais, com ações específicas voltadas para as diferentes realidades das regiões e comunidades, como a contratação de pessoas que desempenhem um papel importante nos meios culturais e na mídia

> locais; 4. A aceleração da reabertura de leitos fechados em hospitais públicos e filantrópicos e da abertura de todos dos hospitais de campanha para que possam funcionar com a toda a sua capacidade, e a reestruturação e instalação de serviços [...] – ***grifos nossos***

6) Ofício nº 455/2020/PRESIDÊNCIA/FIOCRUZ, de 28 de maio de 2020, encaminhado pela Presidência da Fundação, contendo "*Posicionamento sobre a Importância das Medidas de Isolamento Social no Contexto Atual da Covid-19 no Rio de Janeiro*", elaborado pelo Grupo de Trabalho sobre Distanciamento Social no âmbito do Observatório Fiocruz COVID-19, nos seguintes termos:

> **INTRODUÇÃO**
>
> É amplamente compreendido e consenso entre os especialistas nacionais e internacionais que**, mesmo com medidas de distanciamento social, o Sars-Cov-2 continuará circulando, resultando no risco de aumento do número de casos e óbitos**. Estudos recentes apontam que muitas pessoas ainda permanecerão suscetíveis à COVID-19, apesar das medidas bem sucedidas de distanciamento social entre 8 e 12 semanas, que "*achatam a curva*" (mantendo a taxa de infecção baixa o suficiente para que os hospitais não sejam sobrecarregados), o que poderá implicar o ressurgimento da doença entre os suscetíveis, exigindo períodos intermitentes de distanciamento social adicionais até que a população desenvolva imunidade coletiva, seja por infecção ou por uma vacina. **A depender do cenário, o ressurgimento pode perdurar entre dois ou quatro anos mais, demandando medidas de distanciamento social intermitentes de 2022 até 2024.**
>
> **CRITÉRIOS PARA A GESTÃO DE MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL**
>
> Para o conjunto de especialistas e tomadores de decisões com responsabilidade na proteção da vida e cuidados da saúde da população é bastante claro que, **na ausência de medidas farmacológicas eficazes, o desenho de estratégias de mitigação e de controle da pandemia de COVID-19 se orienta em medidas de distanciamento social**. Estas medidas são sempre baseadas no conhecimento epidemiológico e nas evidências cientificas existentes, bem como em dados e informações dos sistemas de saúde, incluindo as capacidades de vigilância em saúde e detecção de casos.
>
> A **adoção das medidas de distanciamento social depende de diversos parâmetros para orientar a decisão sobre o momento correto de mudança (aumento ou diminuição)**. Por um lado, dos **parâmetros epidemiológicos** (incidência, prevalência, mortalidade, letalidade geral e hospitalar, taxa de transmissão, entre outros) e **de vigilância em saúde** (capacidades de testes, busca ativa de casos, rastreamento de contatos sempre que possível, quarentena de

contatos e isolamento de casos, entre outros). De outro, dos parâmetros **relacionados à oferta e operação dos serviços de saúde** (número e taxa de ocupação de leitos gerais e de UTI, públicos e privados, disponíveis, tamanho da fila de espera para internação e leitos de UTI, tempo de espera na fila, número de EPIs, equipamentos e recursos humanos críticos disponíveis entre outros).

A **Organização Mundial da Saúde (OMS) sistematizou de modo claro e objetivo o conjunto de parâmetros** que orientam este processo no documento Critérios de saúde pública para ajustar medidas de saúde pública e social no contexto do COVID-19, o qual tomamos como referência. Os critérios estão agrupados em três dimensões, que devem ser avaliadas para responder três perguntas centrais: [...]

Existem indícios de que a pandemia está controlada? [...]

O número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no estado do Rio de Janeiro teve um aumento acentuado a partir da 10ª semana epidemiológica do presente ano (Figura 1A – Número de casos e 1B – Incidência de SRAG). Um método estatístico é utilizado para estimar o número de casos que chegam com "*atraso de notificação*".

Os níveis históricos de SRAG neste período do ano indicam que um patamar (limiar) de incidência muito alto no estado do Rio de Janeiro seria da ordem de 0,35 casos/100 mil habitantes. No entanto, estima-se que a incidência nas últimas semanas foi de 15,85 (18ª semana), 13,9 (19ª semana), 14,2 (20ª semana) casos/100 mil habitantes.

Considerando os níveis históricos, os níveis atuais encontram-se, portanto, muito acima do que se espera, não havendo indicação de redução de novos casos. Tal incidência acarreta uma demanda muito forte no sistema de saúde. [...]

Este cenário é mostrado em duas partes (A) casos absolutos e (B) incidência (casos por 100 mi lab.) até a semana epidemiológica 20 do ano corrente. A linha contínua apresenta o número de casos notificados. No entanto, **há um atraso na chegada de informação aos sistemas de notificação**. Por isso, a linha vermelha apresenta os valores estimados a partir de um modelo estatístico desenvolvido no Programa de Computação Científica da FIOCRUZ. As linhas em tracejado apresentam intervalos de confiança deste modelo. [...]

O Sistema de Saúde tem capacidade de enfrentar o crescimento do número de casos de COVID-19 ou eventual ressurgimento de casos após adaptar algumas medidas?

O número de casos acumulados no estado do Rio de Janeiro, bem como em outros estados, vem sendo analisado e disponibilizado pelo sistema MonitoraCOVID-19 (https://bigdataCOVID19.icict.fiocruz.br/). Este sistema permite comparar dados da pandemia por estado e país. **Apesar da provável subnotificação de casos, que muitas vezes não são registrados devido à insuficiência de testes comprobatórios, é possível, avaliar tendências, que são verificadas pela inclinação da curva de evolução de casos e óbitos**. [...]

Pode ser verificada pelo gráfico a tendência ainda de crescimento do número de casos novos, tanto no estado do Rio de Janeiro, quanto no Brasil. A curva da Itália está cerca de duas semanas adiantada em relação ao Brasil e pode ser utilizada como parâmetro para um possível cenário de evolução da pandemia no Brasil, se forem tomadas as medidas de distanciamento social e *lockdown*, como adotadas na Itália. **Uma flexibilização das medidas, muitas das quais não integralmente adotadas em todo estado e municípios, pode alterar as tendências atuais, fazendo novamente a transmissão ser aumentada nas próximas semanas**.

Há uma tendência de redução da velocidade de aumento do número de casos no estado do Rio de Janeiro, o que pode indicar a redução da transmissão nas últimas semanas. No entanto, ainda se encontra em níveis muito acima do que está esperando por níveis históricos de SRAG neste período do ano.

Também pode ser observada uma pequena oscilação do número de casos novos em relação a uma curva exponencial esperada para epidemias de alta transmissibilidade, em populações predominantemente suscetíveis à infecção.

Estas oscilações podem ser decorrentes do: • fluxo de dados, desde a coleta até a digitação, ao longo dos dias da semana; • aumento ou redução da oferta de testes; • redução da oferta de serviços de saúde, tanto hospitalares quanto emergenciais (upa); • mudanças operacionais na definição de caso confirmado ou suspeito.

Segundo relatório recente da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (2020), houve o registro de 3.777 casos confirmados de COVID-19, 1.234 casos suspeitos e 5.036 casos de síndrome de infecção respiratória aguda grave (SARI) entre 01/03/2020 a 25/05/2020. Se confirmados os casos suspeitos, o número acumulado de casos de COVID-19 poderia equivaler a 10.047 no município do Rio de Janeiro. Estes casos dependem de exame clínico e laboratorial para sua confirmação, além de demandar investigação epidemiológica para avaliação da exposição a situações de risco, sinais e sintomas.

Outro **indicador da qualidade precária de dados sobre a incidência de casos no município do Rio de Janeiro é a alta taxa de letalidade, que alcança atualmente**

o valor de 12,8, um dos mais altos do Brasil. Este valor pode indicar que os casos de COVID-19 podem estar sendo subestimados devido à falta de testes ou a mudanças de critérios para definição de caso. [...]

O Brasil alcançou em 27/05/2020 um total de 411.821 casos acumulados e já registrou mais de 25 mil óbitos devido à pandemia de COVID-19, sendo o 2º país do mundo com maior número de casos totais e de óbitos diários (depois dos EUA). Estes valores têm duplicado a cada 12 dias, sem que se observe uma tendência de queda ou estabilização da pandemia. Observa-se ainda a interiorização da pandemia no Brasil, que pode atingir municípios de menor porte, que podem necessitar de serviços de saúde de alta complexidade, como as UTIs. Estes serviços estão somente disponíveis em grandes cidades. Portanto, **ao flexibilizar as medidas de controle da pandemia em um município ou estado, se coloca em risco as cidades do seu entorno, tanto pela facilitação da difusão do vírus em direção de interior, quanto pela produção de uma demanda extra de serviços de saúde, que recairão sobre estas grandes cidades**.

O sistema de vigilância em saúde pode identificar a maioria dos casos e os seus contatos? [...]

No estado do Rio Janeiro, dificuldades de uma ação mais coordenada na avaliação dos recursos hospitalares disponíveis e programação da expansão de leitos implicaram em soluções fragmentadas, que, em parte, ou não se concretizaram integralmente até o momento ou têm sido associadas a problemas importantes de implementação. Em termos gerais, **tem faltado transparência no sentido do amplo conhecimento dos recursos hospitalares destinados para a atenção à COVID-19 e das suas condições de funcionamento, assim como dos pacientes internados e barreiras para o acesso aos serviços**.

Explorações sobre dados do Cadastro de Estabelecimentos de Saúde de abril/2020 e dados do Plano de Contingência sugerem que, hoje, se colocam questões não somente em relação ao quantitativo de leitos clínicos e de UTI para dar conta de pacientes com quadros moderados ou graves da COVID-19. **Para além dos leitos que constam do plano de contingência, mas ainda não foram implementados (42,9% dos leitos clínicos e 47,9% dos leitos de UTI), conforme Tabela 1, há sérios problemas na disponibilização efetiva dos implementados**. **Também tem sido baixa a capacidade de programação e reordenamento de ações, incluindo diferentes alternativas como, por exemplo, a inclusão de leitos do SUS não considerados e, especialmente, leitos do setor privado** – que dispunha de 2-3 vezes mais de leitos de UTI do que o SUS em fevereiro de 2020 –, a partir de negociações, no sentido da resposta oportuna à demanda colocada. Problemas que merecem destaque incluem a **baixa capacidade de coordenação da rede de serviços como um todo, bloqueio de leitos por falta de pessoal e outros**

recursos e provisão de condições inadequadas de trabalho para os profissionais de saúde. [...]

Especificamente na cidade do Rio de Janeiro, constam do plano de contingência do estado 25 hospitais, entre os quais, quatro hospitais de campanha e o novo Centro Hospitalar COVID-19 da Fiocruz. A Tabela 2 apresenta os leitos clínicos e de UTI que constam do plano de contingência já habilitados e não habilitados.

Outros 66 hospitais, públicos, privados e sem fins lucrativos, reúnem condições de oferta de serviços complexos, não havendo dados para apreciar o seu grau de participação no atendimento de pacientes com COVID-19, o que seria desejável. Estimativas ajustando a disponibilidade de leitos de UTI, garantindo a assistência a outras condições que requerem procedimentos não eletivos, apontam para a disponibilidade de 1.043 leitos de UTI em hospitais não incluídos no plano de contingência. Desses 1.043 leitos, 167 estão em hospitais públicos, 667 em hospitais privados e 209 em hospitais sem fins lucrativos.

Neste contexto, **parece contraditória a observação diária de pouco mais ou menos de quatro centenas de pacientes aguardando uma vaga em UTI**. [...]

É fato que a fila para acesso a leitos de UTI continua a se constituir em um problema sério na cidade e no estado do Rio de Janeiro. Na capital, alguma redução na fila tem sido alardeada como melhoria do quadro, mas, efetivamente, a elevada letalidade da doença contradiz a possibilidade de real equacionamento do problema. **A alta exclusão e decisões excludentes tomadas por profissionais de saúde pressionados no atendimento a pacientes são possivelmente situações por trás da queda, valendo sublinhar que a necessidade do cuidado intensivo, com tecnologias complexas de um paciente, ou é atendida ou implica em óbito**. [...]

É fundamental que se **crie condições para o acompanhamento das internações por COVID-19**, com vistas a conhecer tempo de taxas de ocupação de leitos, tempo de permanência, utilização de recursos e resultados obtidos. É também necessário **se criar condições para que planos, inicialmente feitos e não efetivados, no sentido da expansão da rede de serviços, sejam avaliados, na perspectiva de implementação de soluções alternativas que deem conta das respostas necessárias para a população**. A dificuldade de acesso da população à atenção necessária deve ser rigorosamente monitorada, sendo as filas para leitos hospitalares e, especialmente, leitos de UTI, indicadores fundamentais.

A conclusão que se pode tirar **com os dados disponíveis é que as condições de oferta de recursos hospitalares hoje, na capital e em alguns municípios do estado do Rio de Janeiro, não atendem a critérios para o afrouxamento das medidas de distanciamento social, pelo contrário**. A fila para acesso ainda é muito grande e se observa incapacidade de atendimento hospitalar de todos os

pacientes com COVID-19 que o demandam. A mortalidade é elevada como resultado da dificuldade no acesso aos cuidados de saúde necessários. Além disso, têm se somado dificuldades no atendimento de pacientes com outras condições de saúde.

Conclusões

Tendo como base este conjunto de critérios e as perguntas centrais, procuramos responder a pelo menos duas delas, que são fundamentais para orientar a decisão sobre as medidas de distanciamento social: se a pandemia está sob controle e se o sistema de saúde tem condições de responder ao aumento de casos.

Mesmo com todos os problemas amplamente conhecidos sobre os dados disponíveis constituírem apenas uma parte da realidade do total de casos, os dados demonstram que os municípios da conurbação urbana do Rio de Janeiro, destacando-se o município do Rio de Janeiro, apresentam tendências de alta e com os níveis atuais muito acima do esperado, se tomamos como referência os níveis históricos para SRAG e um alto valor de letalidade.

Neste cenário, **flexibilizar as medidas de distanciamento social e de controle da pandemia nos municípios com situação mais crítica coloca em risco não só os mesmos, mas também o seu entorno, tanto pela facilitação da difusão do vírus em direção de interior, quanto pela produção de uma demanda extra de serviços de saúde, que recairão sobre as grandes cidades**. Além disso, temos que considerar que muitas das medidas de distanciamento social não foram integralmente adotadas em todo estado e no nível intramunicipal, de modo que sua diminuição ou flexibilização pode alterar as tendências atuais, fazendo novamente a transmissão ser aumentada nas próximas semanas.

Se consideramos que, tanto no estado, como na capital do Rio de Janeiro, os níveis de SRAG já se encontram muito acima dos padrões históricos e, considerando que a transmissão do vírus ainda não está sob controle, qualquer diminuição ou flexibilização representará um aumento da transmissão e da demanda do sistema de saúde, que ainda não atende aos critérios e às condições para responder ao aumento de casos. A grande fila para acesso e atendimento hospitalar de todos os pacientes com COVID-19, bem como a mortalidade elevada como resultado da dificuldade no acesso aos cuidados de saúde necessários, são indicadores inequívocos das incapacidades atuais do sistema de saúde responder às necessidades atuais ou mesmo àquelas resultantes do aumento do número de casos.

Como bem demonstrado na Nota Técnica do CEDEPLAR "*Cenários de isolamento social da COVID19 e impactos econômicos em Minas Gerais*", **a adoção das medidas de distanciamento social resulta em custos econômicos, mas adotá-las parcialmente ou renunciar a elas pode significar não só custos maiores,**

> **<u>mas também graves impactos para a saúde e para o país</u>**. Destaque-se que o quadro de recessão econômica mundial resulta da pandemia e não do distanciamento social per se, sendo fundamental que os países adotem ações coordenadas em várias áreas de políticas públicas para a superação das crises sanitária e econômica, visando o bem-estar da população.
>
> Além disso, como demostram numerosos estudos e projeções internacionais, a não adoção, a adoção tardia e/ou limitada do distanciamento social podem gerar dezenas de milhares de óbitos que seriam evitáveis.
>
> Finalizamos reafirmando o compromisso da Fiocruz com a vida, com o Sistema Único de Saúde e com a saúde da população. **<u>No cenário do estado do Rio de Janeiro, problemas relacionados aos registros de casos e óbitos têm como indicador da qualidade precária a incongruência entre a incidência de casos e a alta taxa de letalidade no município do Rio de Janeiro. Além disso, a opacidade em relação às informações sobre filas, leitos hospitalares e UTIs, entre outros, que indicam que a pandemia</u> não está sob controle e que o sistema de saúde não tem condições de responder tanto aos níveis atuais, como ao aumento do número de casos. Neste cenário, tendo como os critérios propostos pela OMS, a adoção rigorosa do conjunto de medidas de distanciamento social torna-se absolutamente necessária até que a situação da pandemia esteja sob controle no estado e municípios – *grifos nossos***

7) **Boletim Epidemiológico nº 11 do Ministério da Saúde** que definiu parâmetros técnicos mínimos que devem ser considerados pelos gestores para que uma tomada de uma decisão quanto à flexibilização/restrição esteja apoiada em uma avaliação de risco com um mínimo de coerência técnica. Ou seja, é de fundamental importância uma normativa e ações do Estado que norteiem e coordenem as ações de flexibilização em âmbitos locais, com lastro em estudos técnicos, de forma gradativa e ordenada.

> **Considerando**:
> O Boletim Epidemiológico nº 8 do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública formado no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (publicado no dia 09/04/2020), dispõe que qualquer flexibilização ou mitigação da estratégia de ampla quarentena social, denominada distanciamento social ampliado – DAS, somente pode ser adotada se preenchidos cumulativamente os requisitos de:
> 1. existência de disponibilidade suficiente de equipamentos (respiradores e EPIs);
> 2. existência de disponibilidade suficiente de testes laboratoriais,
> 3. existência de disponibilidade suficiente de recursos humanos; e

4. existência de disponibilidade suficiente de leitos de UTI e internação, capazes de absorver eventual impacto de aumento de número de casos de contaminação por força da redução dos esforços de supressão de contato social.

O referido boletim orienta os gestores estaduais e municipais quanto à importância de uma avaliação responsável do risco em saúde pública, os componentes principais a serem considerados (ameaça, exposição e contexto), os condicionantes desta análise e modelos de matrizes a serem utilizados que corroboram a importância e a complexidade de uma tomada de decisão relacionada à modulação da medida de distanciamento social. A gravura abaixo, extraída do boletim, revela a complexidade desta avaliação, esmiuçando os seus componentes:

Tabela 3: Exemplo de características e fontes de informações.

Avaliação	Fatores	Características	Fontes de informações
AVALIAÇÃO DA AMEAÇA	Relacionadas ao vírus	• Genótipo • Virulência • Antigenicidade • Disseminação	• Artigos científicos • Relatos de outros países afetados
	Relacionadas ao indivíduo	• Apresentação clínica • Progressão clínica • Gravidade	• Prontuários • Notificações • Dados laboratoriais
AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO	Fatores individuais	• Suscetibilidade • Idade • Doenças crônicas	• Total de casos infectados • IBGE • Sistemas de Informações em Saúde
	Fatores coletivos	• Densidade populacional • Vulnerabilidade social e estrutural	• Conurbações urbanas • Vigilância de SG e SRAG • Registros de saúde
AVALIAÇÃO DE CONTEXTO	Socioeconômico	• Tamanho da população sob risco • Comportamento social	• Estatísticas vitais • Mapa de densidade • Características sociais e culturais
	Fatores ecológicos	• Clima	• Dados meteorológicos • Modelagens
	Programáticos	• Estrutura do sistema de saúde • Respiradores • Leitos • Equipamentos de Proteção Individual	• Indicadores de saúde (CNES) • Relatórios dos Estados • Planos de contingência • Aquisições • Disponibilidade no mercado

Em seguida, o texto avança para exemplificar como deve ser elaborada uma matriz de risco na qual as estimativas da probabilidade são combinadas com as estimativas das consequências para uma população em exposição a uma ameaça em saúde pública:

AMEAÇA[4] (Fator extrínseco) Incidência de COVID-19 por 1.000.000						
	MUITO ALTA ≥ 80%	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)	Risco muito alto (DSA)
	ALTO 60% a 80%	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)	Risco muito alto (DSA)
	MÉDIO 40% a 60%	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)
	BAIXO 20% a 40%	Risco baixo (DSS básico)	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)
	MUITO BAIXA ≤ 20%	Risco baixo (DSS básico)	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)
		MÍNIMA ATÉ 20%	PEQUENA 20% a 40%	MODERADA 30% a 69%	GRANDE 70% a 94%	ELEVADA 95% ou mais

VULNERABILIDADE
(Fator intrínseco)
Proporção (%) de leitos de UTI ocupados por casos de SRAG

Figura 22: Matriz de risco adaptada.

[4] É um fator que não estava presente anteriormente. Nesse caso é o Coronavírus.

Boletim Epidemiológico 11 – COE-COVID19 – 17 de abril de 2020 23

Passo contínuo, o Ministério da Saúde ensina como interpretar o risco e qual medida é sugerida para cada situação:

Tabela 5: Interpretação do risco e medida sugerida para cada situação.

NÍVEL DE RISCO	MEDIDA	AÇÃO
Risco baixo	Distanciamento Social Seletivo básico	1. Envolvimento de toda sociedade em medidas de higiene para redução de transmissibilidade (lavagem das mãos, uso de máscaras, limpeza de superfícies); 2. Isolamento domiciliar de sintomáticos e contatos domiciliares (exceto de serviços essenciais assintomáticos); 3. Distanciamento social para pessoas acima de 60 anos, com reavaliação mensal; 4. Distanciamento social para pessoas abaixo de 60 anos com doenças crônicas, com reavaliação mensal;
Risco moderado	Distanciamento Social Seletivo intermediário	1. Todas as medidas do DSS básico E 2. Suspensão de aulas em escolas e universidades, com reavaliação mensal;
Risco alto	Distanciamento Social Seletivo avançado	1. Todas as medidas do DSS intermediário E 2. Proibição de qualquer evento de aglomeração (shows, cultos, futebol, cinema, teatro, casa noturna etc), com reavaliação mensal; 3. Distanciamento social no ambiente de trabalho - reuniões virtuais, trabalho remoto, extensão do horário para diminuir densidade de equipe no espaço físico, etc, com reavaliação mensal;
Risco muito alto	Distanciamento Social Ampliado	1. Todas as medidas do DSS avançado E 2. Manutenção apenas de serviços essenciais com avaliação semanal
Risco extremo	Bloqueio Total (Lockdown)	1. Apenas serviços extremamente essenciais com limite de acesso e tempo de uso E 2. Quarentena com controle de pontos de entrada e saída da região

Veja-se que, segundo o próprio Ministério da Saúde, com 86% de ocupação dos leitos de UTI, taxa extraída da plataforma de regulação do SISREG no dia de hoje, na cidade epicentro do Rio de Janeiro, qualquer que seja a taxa de incidência do coronavírus, o risco de uma população é alto ou muito alto. E daí, partindo para a interpretação do risco, conclui-se que é vedado “qualquer evento de aglomeração”, e deve ser adotado o distanciamento social em qualquer ambiente de trabalho, além é claro da suspensão das aulas em escolas, universidades, medidas a serem reavaliadas apenas depois de um mês.

Portanto, também sob o ângulo das normativas do Ministério da Saúde, a flexibilização almejada pelo Estado do Rio de Janeiro não se sustenta do ponto de vista técnico e científico.

Desse modo, ao longo da tramitação dos Procedimentos Administrativos em questão, vinham sendo editados os Decretos Estaduais acima mencionados, **parcialmente em linha com as referidas recomendações e os estudos e notas científicas encaminhados ao Estado**, tendo ainda sido elaborado pelo Estado documento intitulado **Pacto Social pela Saúde e pela Economia do Estado do Rio de Janeiro**, que em termos gerais estabelece critérios de orientação quanto às condições necessárias para a retomada das atividades econômicas, para garantir a saúde e dar previsibilidade à economia, balizados pela evolução da pandemia e a capacidade hospitalar ofertada, mediante a adoção de sistema de bandeiras.

Segundo o documento, as bandeiras vermelha, amarela e verde serão adotadas para comunicar à população e ao setor produtivo sobre as orientações que nortearão a abertura de serviços, assim como a circulação de pessoas, com alertas disseminados semanalmente.

Em matéria intitulada "*Governo do Rio apresenta Pacto Social pela Saúde e pela Economia do Estado*", divulgada no Jornal do Estado do Rio[17], consta trecho de entrevista do Secretário de Desenvolvimento Econômico, Energia e Relações Internacionais, Lucas Tristão, explicando o sistema:

> – *Estamos otimistas. Acreditamos que a observância dos critérios aqui apresentados é imprescindível para o apontamento das medidas a serem tomadas. Nossa equipe está trabalhando em conjunto com a Secretaria de Saúde. Após muitos debates definimos este plano. Precisamos dar alguma margem de previsibilidade ao mercado em geral, para os empreendedores individuais, indústrias e empresas.* ***Resultados positivos nos indicadores mostram a oportunidade de flexibilização, assim como resultados negativos anunciam a necessidade do retorno ou de novas restrições*** *– afirmou Lucas Tristão. (grifo nosso).*

No mesmo sentido, matéria jornalística do site Radio Agência Nacional[18] previu que:

> ***Os critérios objetivos foram distribuídos da seguinte forma: circulação de pessoas e veículos; economia; transporte Público; locais públicos de lazer e turismo; restaurantes, entre outros****. No caso da Bandeira Vermelha, que é a situação atual no estado, a população deve seguir as restrições já definidas em decretos publicados no Diário Oficial. Na Bandeira Amarela há maior flexibilização das medidas com a liberação do funcionamento de alguns serviços, como shoppings e academias e a ampliação da capacidade de funcionamento de restaurantes para 50%, sempre mantendo a distância de dois metros entre as mesas. Nesta mesma bandeira, o transporte público intermunicipal funciona sem restrições. Já na Bandeira Verde, as restrições são suspensas. Neste cenário, locais turísticos e de lazer voltam a ser frequentados e todos os serviços restabelecidos, respeitando os protocolos de segurança e higiene (grifo nosso).*

[17] https://www.jornaldoestadodorio.com.br/governo-do-rio-apresenta-pacto-social-pela-saude-e-pela-economia-do-estado/

[18] https://radioagencianacional.ebc.com.br/saude/audio/2020-05/governo-do-rio-apresenta-plano-de-retomada-gradual-das-atividades-no-estado

Outrossim, notícia do site UOL[19], de 01/06/2020, aponta que:

> ***O novo decreto preverá as seguintes regras para a reabertura****: O comércio de rua poderá abrir normalmente, obedecendo normas que ainda serão definidas pelo governo do estado; Bares e restaurantes poderão voltar a servir refeições em seus salões, respeitando o limite de 30% de sua capacidade; Shoppings centers irão reabrir, limitando a capacidade dos estacionamentos, quiosques e praças de alimentação a 50% do total; Será liberada a prática de exercícios ao ar livre, preferencialmente perto de casa; As unidades do Detran voltarão a operar, respeitando um isolamento mínimo de 1 metro entre os usuários" e, ainda, "Reabertura acontece em meio a alta de casos Dados divulgados pela SES (Secretaria Estadual de Saúde) neste domingo (31) mostram que o Rio fechou o mês de maio com 53.338 casos confirmados e 5.334 mortes. No fim de abril, o estado tinha apenas 9.453 casos e 854 óbitos por covid-19 (grifo nosso).*

Tanto os estudos científicos quanto as recomendações expedidas pelo MPRJ e pela DPRJ ao Chefe do Executivo Estadual apontam ser imprescindível o planejamento prévio, estratégico e célere para qualquer medida tanto de progressão do isolamento social, quanto de sua flexibilização, levando em consideração não só diretrizes de saúde pública, vigilância epidemiológica, assistência social e evidências científicas, como também a realidade do Estado do Rio de Janeiro.

No entanto, inopinadamente, o atuar do Administrador Público rompeu com as evidências científicas e com o seu próprio planejamento consubstanciado minimamente no referido Pacto Social pela Saúde e pela Economia, mediante a edição do ato normativo estadual, objeto da presente demanda, fazendo-se necessária a tutela jurisdicional ora pleiteada.

E como fosse pouco, posiciona-se nos meios de comunicação com insegurança sobre as "próximas ondas" e de como o "Estado vai ficar", denotando a total ausência de estudos técnicos e científicos e de uma avaliação de risco em saúde pública que confira, o mínimo de previsibilidade necessária ao gestor para um importante tomada de decisão em saúde pública no sentido da flexibilização de importante distanciamento social. Confira-se:

---

[19] https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/06/01/rio-vai-flexibiliar-isolamento-na-semana-que-vem-veja-o-que-reabre.htm

RIO DE JANEIRO

Secretário de Saúde fala em novas 'ondas' de contaminação da covid-19 com reabertura da economia

Fernando Ferry disse que caso fosse secretário no início da pandemia, não teria optado pelos hospitais de campanha

Por RAI AQUINO
Publicado às 10h13 de 04/06/2020 - Atualizado às 11h25 de 04/06/2020

Rio - O secretário estadual de Saúde, **Fernando Ferry**, cogitou, na manhã desta quinta-feira, a possibilidade de o Rio ter novas "ondas" de contaminação pelo **novo coronavírus (covid-19)** a partir da reabertura da economia. Ontem, o governador **Wilson Witzel (PSC)** **disse que a flexibilização do comércio no estado vai começar já a partir da semana que vem**. Na capital, o prefeito **Marcelo Crivella (Republicanos)** **iniciou o afrouxamento das medidas restritivas na terça**.

"A gente não tem noção do que vai acontecer, com a onda (de contaminação)... uma segunda onda, uma terceira onda, quando liberar a economia... ninguém tem essa previsão", afirmou Ferry, durante visita ao hospital de campanha de **São Gonçalo**.

I. V. A Edição do Decreto Estadual n° 47.112, de 05.06.2020

Em **contraposição às medidas sanitárias que vinham sendo estabelecidas em âmbito estadual, o Decreto Estadual n° 47.112, de 05/06/20, em violação ao direito social à saúde,** dispõe:

> ***Art. 6º - FICAM A U TO R I Z A D A S*** *a prática, o funcionamento e a reabertura das seguintes atividades e estabelecimentos, a partir de 06 de junho de 2020:*
>
> ***I*** *- das atividades desportivas tais como ciclismo, caminhadas, montanhismo, trekking ao ar livre, bem como nos Parques Nacionais, Estaduais e Municipais.*
>
> ***II*** *- atividades culturais de qualquer natureza no modelo drive in, desdeque as pessoas não promovam aglomeração fora de seus veículos, devendo*

ser respeitada a distância mínima de 1 (um) metro entre os veículos estacionados, bem como sejam adotados os protocolos sanitários.

***III** - atividades esportivas de alto rendimento sem público, respeitados os devidos protocolos e autorizadas pela Secretaria Estadual de Saúde.*

***IV** - dos pontos turísticos desde de que limitado acesso ao público a 50% (cinquenta por cento) da sua capacidade lotação.*

***V** - de atividades esportivas individuais ao ar livre, inclusive nos locais definidos no inciso IX, do art. 5º, preferencialmente próximo a sua residência.*

***VI** - das unidades do Departamento de Trânsito do Estado do Rio de Janeiro - DETRAN, observando os protocolos definidos pelas autoridades sanitárias, tais como distanciamento mínimo de 1 (um) metro,*

utilização de máscaras e disponibilização de álcool gel, ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, bem como agendamento prévio.

***VII** - bares, restaurantes, lanchonetes e estabelecimento congêneres, limitando o atendimento ao público a 50% (cinquenta por cento) da sua capacidade de lotação, com a normalidade de entrega e retirada de alimentos no próprio estabelecimento.*

***VIII** - feiras livres que realizem a comercialização de produtos de gênero alimentício e que tem papel fundamental no abastecimento local,*

desde que cumpram as determinações da Secretaria de Estado de Saúde e, ainda, que as barracas mantenham distanciamento mínimo de 1 (um) metro e disponibilizem álcool 70%, ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, aos feirantes e público, competindo às Prefeituras Municipais ratificar a presente determinação.

***IX** - lojas de conveniência, mercado de pequeno porte, açougue, aviário, padaria, lanchonete, hortifrúti e demais estabelecimentos congêneres que se destinam à venda de alimentos, bebidas, materiais de limpeza e higiene pessoal, vedada a permanência continuada e a aglomeração de pessoas nesses locais.*

***X** - de forma irrestrita, de todos os serviços de saúde, tais como: hospitais, clínicas, laboratórios e estabelecimentos similares, ainda que esses funcionem no interior de shopping centers, centros comerciais e estabelecimentos congêneres.*

***XI**- de forma plena e irrestrita, de supermercados, mercados e demais estabelecimentos comerciais que possuam em seu CNAE os serviços de varejo e comercialização de produtos alimentícios.*

__§ 1º -__ Os estabelecimentos comerciais de que trata o presente artigo, deverão atentar sobre a necessidade de afastamento entre os consumidores com distância mínima de 1 (um) metro e sem aglomeração de pessoas.

__§ 2º__ - Cada estabelecimento deverá dispor de quantidade suficiente de colaboradores para assegurar o pleno funcionamento de suas atividades.

__§ 3º__ - Os estabelecimentos deverão disponibilizar, sabonete líquido, papel toalha e água corrente para a correta assepsia de clientes e funcionários.

__§ 4º__ - Para garantir o abastecimento dos estabelecimentos descritos no caput do presente artigo, ficam suspensas, enquanto perdurar a

vigência do estado de calamidade pública e em caráter excepcional, todas as restrições de circulação de caminhões e veículos destinados ao abastecimento de alimentos.

__Art. 7º - FICA AUTORIZADO__ o funcionamento de shopping centers e centros comerciais, exclusivamente no horário de 12 horas às 20 horas, a partir do dia 6 de junho de 2020, até o limite de 50% (cinquenta por cento) de sua capacidade total, desde que:

__I__ - garantam o fornecimento de equipamentos de proteção individual e álcool em gel 70%, ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, a todos os empregados, colaboradores, terceirizados e prestadores de serviço;

__II__ - disponibilizem na entrada do shopping center ou centro comercial e das lojas e elevadores, álcool em gel 70%, ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, a todos clientes e frequentadores;

__III__ - permitam o acesso e circulação no interior do estabelecimento, apenas a clientes, frequentadores, empregados e prestadores de serviço que estiverem utilizando máscara de proteção respiratória, seja ela descartável ou reutilizável, de forma adequada;

__IV__ - adotem medidas de contenção do acesso ao interior do estabelecimento com vistas a manter o distanciamento mínimo de 1 (um) metro entre cada cliente ou frequentador;

__V__ - mantenham fechadas as áreas de recreação e lojas como brinquedotecas, de jogos eletrônicos, cinemas, teatros e congêneres;

__VI__ - limitem a capacidade de utilização de praças e quiosques de alimentação a 50% (cinquenta por cento) da capacidade de mesas e assentos;

__VII__ - seja proibido o uso de provadores pelos clientes;

__VIII__ - limitem o uso do estacionamento a 50% (cinquenta por cento) da capacidade;

> ***IX*** *- garantam a qualidade do ar dos ambientes climatizados, seguindo os protocolos de manutenção dos aparelhos e sistemas de climatização, realizando a troca dos filtros do conforme determinação da vigilância sanitária.*
>
> ***§ 1º -*** *A suspensão regulada no art. 5º deste Decreto estende-se aos estabelecimentos localizados em Shoppings Centers e Centros Comerciais.*
>
> ***§ 2º -*** *Devem ser afastados de suas atividades, de forma imediata, todos os colaboradores sintomáticos respiratórios, conforme recomendação do Ministério da Saúde.*
>
> ***Art. 8º - FICAM AUTORIZADAS*** *as atividades de organizações religiosas, a partir de 06 de junho de 2020, que deverão observar os protocolos definidos pelas autoridades sanitárias, e também observar o seguinte:*
>
> ***I*** *- as pessoas que acessarem e saírem da igreja ou do templo religioso deverão realizar a higienização das mãos com álcool-gel 70% ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, colocadas em dispensadores e disponibilizadas em pontos estratégicos como na entrada, na secretaria, confessionários, corredores, para uso dos fiéis, religiosos e colaboradores;*
>
> ***II*** *- manter todas as áreas ventiladas, incluindo, caso exista, os locais de alimentação;*
>
> ***III*** *- o responsável pela igreja ou templo deve orientar aos frequentadores que não poderão participar de celebrações ou eventos religiosos, caso apresentem sintomas de resfriado/gripe.*
>
> ***IV*** *- manter regramento do uso obrigatório e adequado de máscaras faciais e distanciamento social de 1 metro entre as pessoas.*

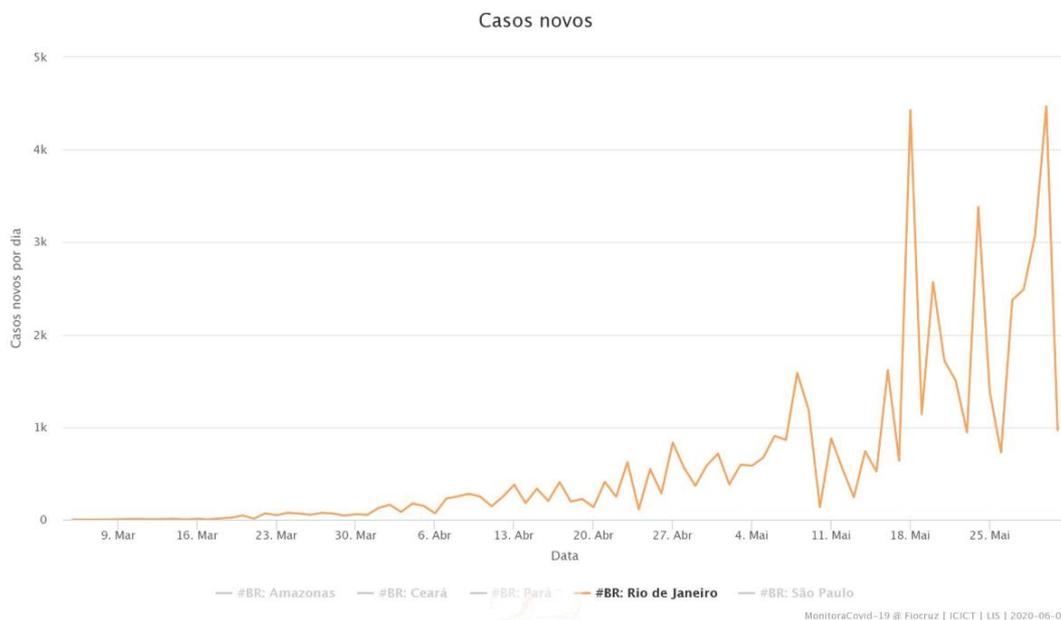
Deste modo, com supedâneo no dispositivo acima, **diversas atividades com forte potencial de gerar aglomerações de pessoas em milhares de pontos espalhados pelo território do Estado do Rio de Janeiro poderão ser realizadas, trazendo como consequência, também, o aumento da circulação de pessoas** e incrementando, sobremaneira, o risco de disseminação do vírus, ainda que respeitado o distanciamento **utópico** previsto no ato, o qual, sabemos, é de difícil implementação e fiscalização.

Como já dito acima, o Estado do Rio de Janeiro é um dos epicentros da epidemia no país, não tendo sido outra a razão da edição de todos os demais Decretos anteriores que estabeleceram medidas restritivas dirigidos a viabilizar o necessário isolamento social.

A **INCIDÊNCIA** de uma doença é o número de casos novos da doença que iniciaram em um dado local e período. Aponta para a **intensidade com que acontece uma**

doença numa população, medindo a frequência ou probabilidade de ocorrência de casos novos de doença na população. **Alta incidência significa alto risco coletivo de adoecer**.

Esta taxa, no Estado do RJ, está em franco crescimento, tendo em vista que o número de novos casos confirmados e de óbitos por COVID-19 permanece em ascensão, conforme monitoramento feito pelo Observatório da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ[20].

20 https://painel.covid19br.org/

Exatamente o que também diz também o Grupo de Trabalho Multidisciplinar sobre a Coronavirus Disease 19 (COVID-19), da Universidade Federal do Rio de Janeiro[21], que aponta por meio de projeções modeladas nos grupos de trabalho técnico-científicos da Universidade o aumento de casos de COVID-19 provocando o colapso do sistema de saúde em curto espaço de tempo:

> *[...] a taxa de crescimento da incidência de COVID-19 na cidade e no estado do Rio de Janeiro na última semana (em especial desde 01/05/2020), conforme apresentado no portal dadoscovid19.cos.ufrj.br, está acima das taxas médias observadas no Brasil.*

<u>A atual ascensão de casos e os riscos dela decorrentes são reconhecidos inclusive pelo próprio Governo do Estado do Rio de Janeiro</u>, conforme o ofício encaminhado em 08 de maio de 2020 ao Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, no qual constata, *in verbis:*

[21] Relatório elaborado pelo Grupo de Trabalho Multidisciplinar sobre a Coronavirus Disease 19 (COVID-19), da UFRJ, encaminhado em resposta ao ofício 3PJTC Nº 330/20 com recomendações para a adoção de medidas efetivas no enfrentamento à pandemia.

> ***“ é fato que o aumento dos casos graves de Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro está caminhando para o consequente colapso do sistema de saúde; é fato também que este aumento ainda não atingiu o seu auge; ao que tudo indica, os esforços empreendidos para ampliar a rede de serviços de saúde têm sido insuficientes para estabelecer uma retaguarda segura diante da elevação da ocorrência de casos graves****;(...)”* (vide doc. em anexo).

Desde então, esses números seguiram crescendo exponencialmente, não apresentando lamentavelmente sequer a tendência de estabilização, quanto menos de declínio. Assim, em que pesem os Decretos anteriores, o aumento exponencial da curva de infecção e da taxa de mortes em todo o território do Estado do Rio de Janeiro ainda persiste.

Quanto a estes números, cabe ainda fazer menção à informação difundida em uma série de veículos jornalísticos[22] [23], que corroboram falas de especialistas, no sentido de existir uma elevadíssima subnotificação dos casos de infecção e de morte em decorrência de complicações geradas pelo vírus, em razão da ausência de testagem adequada, associada a (i) o aumento em quase 10 vezes no número de internações por síndromes respiratórias; e (ii) o aumento de 1.035% no número de mortes decorrentes de síndromes respiratórias em cartório em março e abril de 2020.

Em meio a tais cenários, foram também identificadas inconsistências relativas aos dados alusivos a real capacidade do sistema de saúde, conforme demandas que vêm sendo propostas, em conjunto, pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, Ministério Público Federal e Defensoria Pública[24].

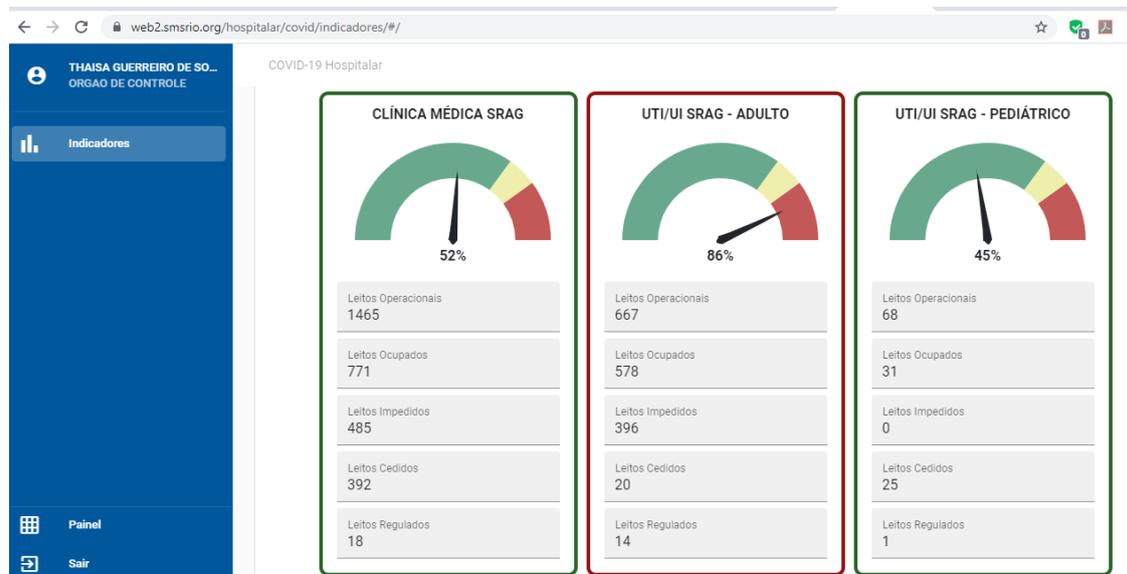
Com efeito, apenas na cidade do Rio de Janeiro, já foram propostas duas ações civis públicas objetivando que Estado e Município do Rio cumpram a programação de expansão do quantitativo de leitos de enfermaria e de terapia intensiva, notadamente dos Hospitais de Campanha, reconhecida como necessária pelos próprios gestores no Plano Estadual de Contingência para o atendimento adequado dos cidadãos infectados pela COVID-

---

[22] Portal G1. **Subnotificação: 5 indicadores de que há mais casos de Covid-19 no Brasil do que o governo divulga**. Retirado de < https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/29/subnotificacao-4-indicadores-de-que-ha-mais-casos-de-covid-19-no-brasil-do-que-o-governo-divulga.ghtml > Acesso em 02.05.2020 às 18:50h.

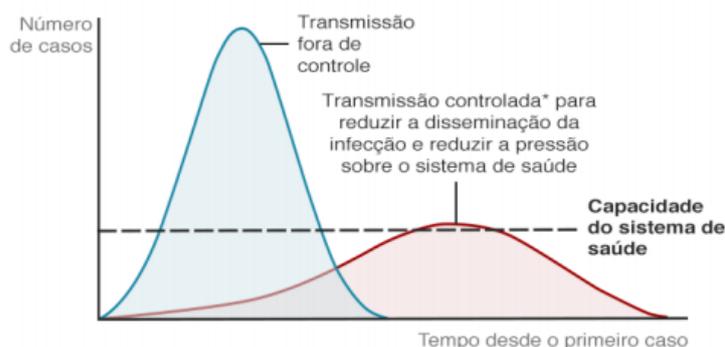
[23] Portal Veja Saúde. **Coronavírus: estimativa aponta número de casos 14x maior que o oficial**. Retirado de: < https://saude.abril.com.br/medicina/coronavirus-estimativa-aponta-numero-de-casos-14x-maior-do-que-o-oficial/ > Acesso em 25.05.2020.

[24] Vide documentos em anexo

19. Mais uma vez, conforme se infere do painel abaixo extraído da plataforma de leitos de regulação do Município do Rio de Janeiro, persiste, até hoje, quantitativo substancial de leitos SRAG bloqueados, ou seja, que não foram colocados em efetiva operação como programado e prometido amplamente para a população mais vulnerável deste Estado:

É tocar os olhos para concluir que, até hoje, persistem bloqueados, ou seja, sem condições de uso, 396 leitos de UTI SRAG e 485 leitos clínicos SRAG que fizeram e farão falta, nesta e em todas as próximas ondas da pandemia, para salvar a vida de inúmeros cidadãos fluminenses.

Estudo conduzido e divulgado pelo *Imperial College COVID-19 Response Team*, em 26 de março de 2020[25], do Imperial College de Londres, uma das mais respeitadas instituições de pesquisa da Inglaterra, é projetado o impacto da pandemia e estima sua mortalidade e a consequente demanda sobre os sistemas de saúde baseado em dados da China e países de primeiro mundo, **consideradas estratégias de mitigação e supressão**. Estimam os pesquisadores que, **em cenário de ausência de intervenções**, a Covid-19 resultaria em 7 bilhões de infectados e 40 milhões de mortos globalmente neste ano de 2020.

25 https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-Impact-26-03-2020.pdf

Em linha com a Organização Mundial de Saúde, estes especialistas indicam que a estratégia de enfrentamento mais eficaz examinada para o momento de ascensão da curva de contaminação é a supressão epidêmica (isolamento horizontal).

Os dados aqui dispostos demonstram, portanto, o crescimento exponencial da difusão do vírus e da taxa de óbitos decorrentes do COVID-19, aliada à constatação da ausência de leitos, de material clínico e de material humano aptos a gerar o achatamento da curva de crescimento do vírus que se esperava ao início da pandemia para a contenção de seus efeitos.

Em recente nota técnica[26], o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), vinculado ao Ministério da Economia, relaciona o grau de vulnerabilidade socioespacial dos grandes centros urbanos, dentre eles, naturalmente a área metropolitana do Rio de Janeiro:

> *Nesse sentido, é fundamental identificar os territórios mais propensos a uma disseminação mais intensa da pandemia gerada pela Covid-19, de modo a* ***desenvolver estratégias para conter seu avanço no território brasileiro, em especial nos grandes centros urbanos, onde as desigualdades socioespaciais são mais expressivas e onde devem ser tomadas***

26 IPEA. Nota Técnica DIRUR nº 15/2020. **Apontamentos sobre a dimensão territorial da pandemia da COVID-19 e os fatores que contribuem para aumentar a vulnerabilidade socioespacial nas unidades de desenvolvimento humano de áreas metropolitanas brasileiras**. Disponível em: < https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200423_nt_dirur%20n%2015_web.pdf >

> ***medidas diferenciadas, específicas, para reduzir e desacelerar o avanço da epidemia****.*

Esta constatação reforça, segundo o IPEA, a necessidade de se ter uma atenção diferenciada para porções do território que são mais vulneráveis e que oferecem maior risco à propagação da pandemia, como é o caso dos grandes centros urbanos e áreas metropolitanas em razão das desigualdades socioespaciais27.

. [

Nota técnica de pesquisadores da UnB, da UFRJ e da USP aponta que os índices são **15 (quinze) vezes** maiores do que os números anunciados pelo Ministério da Saúde. Também é mencionado o fato de que o problema é ainda maior nas grandes capitais. Sintetiza o parágrafo dos pesquisadores das mais renomadas faculdades do país:

> *"Um relatório do grupo de pesquisa da Escola de Matemática Aplicada da Fundação Getulio Vargas (EMAp/FGV) em conjunto com o Programa de Computação Científica da Fundação Oswaldo Cruz (PROCC/Fiocruz) reforça essa percepção.* ***O trabalho identifica que a alta conectividade aérea de São Paulo e Rio de Janeiro coloca essas cidades como polos de disseminação da doença para outros centros urbanos, reforçando a ideia de que ações imediatas de restrição da mobilidade da população nessas cidades podem ter impacto na difusão da epidemia para outras partes do país****. Segundo esse estudo, os centros urbanos das regiões Sul e Sudeste, além das capitais Recife e Salvador, têm grande probabilidade de acumular casos graves em curto prazo".*
>
> *"Qualquer atraso na implementação das ações pode implicar em repercussões muito graves, com número crescente de óbitos e aumento substancial da dificuldade para controle da transmissão, a médio e longo prazo. Por isso,* ***é fundamental que todos fiquem em casa. Reiteramos a importância da ciência para a manutenção da vida humana****."*[28]

Feitas estas considerações, torna-se claro que a flexibilização do isolamento social deve ser respaldada em evidências científicas consistentes de que não haverá comprometimento da capacidade de contenção da pandemia, e em plano de retomada

---

[27] Nesse sentido, destaca-se as Portarias n° 1.444 e 1.445, ambas de 29 de maio de 2020, do Ministério da Saúde que, reconhecendo a existência de deficiência de cobertura nas áreas de comunidade e favelas, autorizou a implantação de Centros de Triagem de COVID-19 especificamente para as referidas áreas em 42 Municípios do Estado.

[28] https://ufrj.br/noticia/2020/03/25/coronavirus-pesquisadores-da-ufrj-usp-e-unb-emitem-nota-tecnica

gradual das atividades, como medida essencial para contenção da pandemia, o que pressupõe a adoção de **política pública de natureza intersetorial** que contemple, entre outras medidas, especialmente:

> 1) Assistência Social aos grupos economicamente mais vulneráveis (políticas de transferência de renda, distribuição de cestas básicas);
>
> 2) Medidas para remediar o custo econômico da epidemia para trabalhadores e empresas (apoio aos setores mais vulneráveis da economia, benefícios fiscais, parcelamentos de dívidas, planos de apoio aos trabalhadores informais e formais mais fragilizados, entre outros);
>
> 3) Extensão, em tempo hábil, dos recursos em saúde;
>
> 4) Promoção de campanhas educativas sobre prevenção ao contágio da COVID-19;
>
> 5) Distribuição de insumos e produtos aptos a prevenir o contágio em grupos mais vulneráveis (como, por ex., álcool em gel, sabonetes, máscaras etc.)
>
> 6) Ações de Vigilância em Saúde para melhoria do sistema de notificação dos casos positivos e extensão da testagem (diagnóstico laboratorial);
>
> 7) Alternativas de moradia para casos suspeitos e confirmados que demandem isolamento, entre os grupos vulneráveis (moradias temporárias para o isolamento de pessoas sintomáticas oriundas de segmentos populacionais vulneráveis);
>
> 8) Fiscalização das medidas de restrição pelos órgãos de segurança pública (inclusive controle de fluxo de pessoas em consonância com a adoção de medidas destinadas a garantir o abastecimento de gêneros alimentícios e o funcionamento de serviços essenciais).

Tendo em mente a natureza intersetorial desta política, o Ministério Público oficiou no âmbito do Procedimento Administrativo que instrui a presente no propósito de distribuir a outros órgãos de atuação expedientes que viabilizem a adoção das medidas cabíveis em seus respectivos âmbitos de atribuição, sobretudo a assistência social e a saúde.

Sem prejuízo, oficiou no mesmo propósito ao Ministério Público Federal, ao Ministério Público do Trabalho e à Defensoria Pública da União, quanto a políticas de transferência de renda, apoio à economia e ao trabalho informal.

Portanto, à parte de outras providências que já vem sendo progressivamente adotadas quanto aos eixos de sustentação necessários ao isolamento social como estratégia de enfretamento da pandemia do coronavírus, o que se traz ao conhecimento do Juízo pela presente demanda é existência de cenários sociais e epidemiológicos, indicadores e dados seguros que justificam a manutenção do isolamento social.

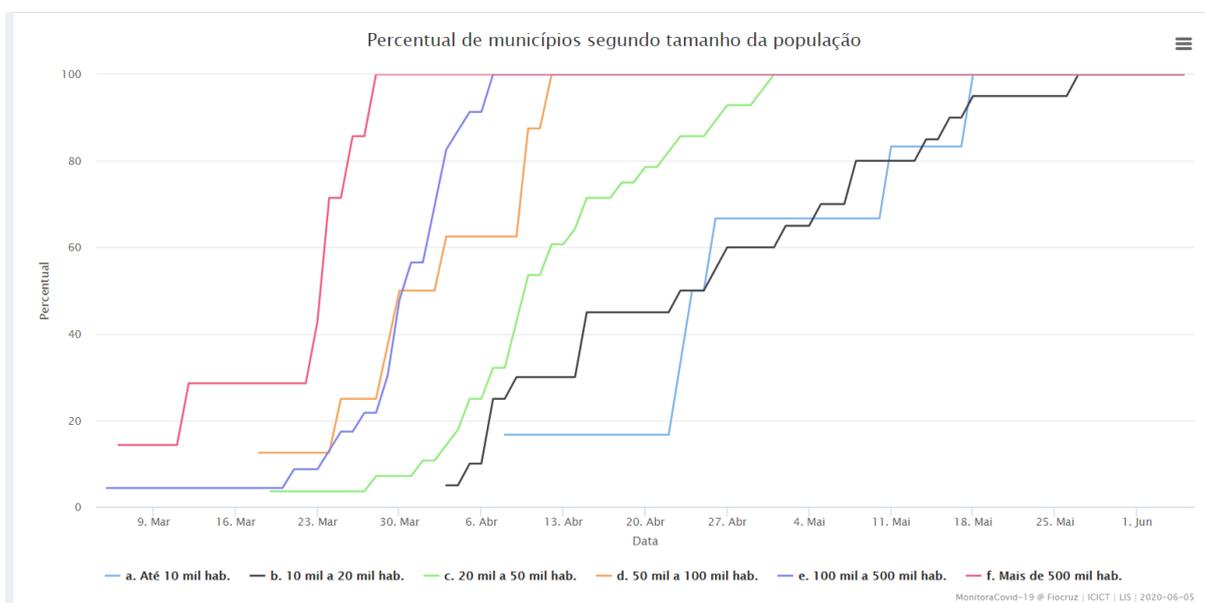
A Portaria Interministerial n° 5, de 17 de março de 2020, editada pelos Ministros de Estado da Justiça e Segurança Pública e da Saúde, "dispõe sobre a **compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública** previstas na Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020", e para cumprimento do determinado estabelece, inclusive que o **descumprimento das medidas adotadas** pela autoridade sanitária, conforme previstas no art. 3ª da Lei nº 13.979, de 2020, acarretará a **responsabilização civil, administrativa e penal dos agentes infratores**, inclusive do servidor público que concorrer para o descumprimento (art. 3º, caput e § 1º, da Portaria Interministerial MS/MJSP n. 5/2020); bem como que a autoridade policial poderá lavrar termo circunstanciado por infração de menor potencial ofensivo em face do agente que for surpreendido na prática dos crimes mencionados nos art. 4º e art. 5º, na forma da legislação processual vigente, a quem, porém, não se imporá prisão caso assine o Termo Circunstanciado; (art. 7º da Portaria Interministerial MS/MJSP n. 5/2020);

De forma sistemática, o Decreto Estadual nº 46.970, de 13/03/2020, com suas respectivas atualizações, que dis*põe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da propagação decorrente do novo Coronavírus (COVID-19)* reconhece a necessidade de adoção de **ações coordenadas** entre os órgãos e instituições públicas para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Estadual e Internacional, decorrente do "coronavírus".

Vale dizer ainda que – como apontam as pesquisas já mencionadas acima **a interiorização da pandemia para outros municípios menores, na área territorial de todo o Estado do Rio de Janeiro, está diretamente relacionada às dificuldades do Estado ora réu de conter a pandemia, tendo em vista a alta conectividade da área metropolitana, o que poderá contribuir para colapsar o sistema de saúde de outros municípios que dispõem inclusive de menor cobertura hospitalar.**

Nesse aspecto, cabe destacar que, em uma série de Notas Técnicas elaboradas a partir de análises baseadas nos dados disponibilizados pelo sistema MonitoraCovid-19, a Fiocruz estuda o contexto de interiorização da pandemia. De acordo com o referido estudo, restou evidenciado "que a doença, por ser transmissível pelo ar e ter elevada transmissibilidade, acompanha as aglomerações humanas e seus

fluxos, dirigindo-se dos centros maiores para as cidades do interior do país". Ainda, afirma que a mesma lógica se evidencia nas regiões de saúde29.

Desse modo, a inexistência de medidas de contenção da disseminação da doença implica na sua rápida propagação da metrópole (capital do Rio de Janeiro), para os pólos e subpólos regionais, alcançando, por fim, os centros locais (cidades do interior com menos de 10 mil habitantes), como se verifica pelo gráfico abaixo, que apresenta o percentual de municípios, segundo tamanho da população, que apresenta casos da doença no Estado do Rio de Janeiro30:

Portanto, é evidente o cenário de transmissão comunitária do vírus COVID-19, havendo grave risco de **contágio descontrolado da enfermidade, caso não sejam mantidas de forma efetiva as medidas preventivas e de restrição de contato social pelo Estado do Rio de Janeiro.**

Diante de tais considerações, não pode o Estado do Rio de Janeiro vir a flexibilizar o isolamento social, sem um diagnóstico regional lastreado em dados conferíveis,

---

[29] https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/nota_tecnica_2.pdf; https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/nota_tecnica_3.pdf; https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/nota_tecnica_4_v2.pdf
[30] https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/

conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS)31 e Boletim Epidemiológico nº 11, que estabelece os critérios objetivos a serem observados pelos governos para flexibilização do isolamento social.

E mais, tal flexibilização não pode ocorrer sem uma atuação coordenada com os Municípios, de forma que o planejamento considere os cenários epidemiológicos locais, ao mesmo tempo em que concretamente organiza o sistema de saúde – em especial as regiões de saúde - para receber o eventual aumento de demanda.

O início da execução de um plano de flexibilização gradual das medidas restritivas é recomendado pela OMS apenas quando haja a verificação de alguns parâmetros objetivos, entre eles, a diminuição da incidência de casos confirmados e casos prováveis, a diminuição do número de mortes e um percentual de positividade entre as pessoas testadas menor que 5%[32].

É certo, ainda, que os parâmetros citados devem ser apurados dentro de um intervalo razoável de tempo, mostrando-se como uma tendência de queda. O próprio Governo do Estado prevê o **prazo mínimo de 15 (quinze) dias para avaliação da sua eficácia -**, na resposta à Recomendação n° 24/2020 (doc. em anexo), *in verbis:*

> *"- Que é inevitável a contaminação comunitária das pessoas pelo COVID19, e a estratégia de lockdown visa reduzir a taxa de infecção de determinada população em um intervalo de tempo, o que implica na redução da necessidade de internação no mesmo período;*
> *- A necessidade de suavizar a curva de contaminação para que o sistema de saúde possa comportar todos os casos que precisam da intervenção da equipe de saúde;*
> *- Que a eficácia desta ação só poderá ser avaliada a partir de 15 dias após sua implantação, minimamente"*

A crise do COVID-19, além de ser sanitária e econômica, é também uma crise comportamental[33], sendo certo que não é esperado que a pandemia acabe em 2020. Mesmo no melhor cenário, não há retorno à normalidade no sentido de voltarmos aos hábitos despreocupados que vigoravam até fevereiro de 2020. Evidente que é fundamental que a população seja esclarecida sobre os contornos dessa nova realidade de forma clara e transparente para que possa ajustar expectativas.

---

[31] https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10

[32] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331773/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-eng.pdf

[33] http://thomasvconti.com.br/pubs/coronavirus/

A confiança social é o principal ativo de todas as autoridades administrativas na gestão da crise sanitária, econômica e social gerada pela pandemia, sendo certo que a comunicação clara e transparente com a população tem a tendência de gerar comprometimento e solidariedade na população, tornando suavizando os tensionamentos gerados a partir das perdas sociais e econômicas.

O pesquisador Thomas Conti em estudo intitulado ***Crise Tripla do Covid-19: um olhar econômico sobre as políticas públicas de combate à pandemia*** [34] menciona a importância da transparência e da clareza das ações governamentais para o gerenciamento da crise comportamental advinda da sensação de incerteza, medo e insegurança sociais em meio à pandemia:

> *(...) o comportamento futuro da pandemia dependerá da capacidade de manter a população en-gajada e da população de resistir a dificuldades de toda natureza esperadas para esse ano. Líderes políticos precisam estar cientes disso, informar adequadamente a população e adotar estratégias de longo prazo que permitam a manutenção da confiança social. Estas estratégias são baratas, necessárias e de alto impacto (...)*
>
> *(...)*
>
> *A principal forma de combate à Crise Comportamental é uma comunicação efetiva. Isto é, ela é relativamente barata de ser respondida e é estritamente necessário que o seja.*
> *a. Qualquer estratégia bem-sucedida de combate à pandemia precisará de comunicação eficaz e comprometimento da população.*
> *b. Mesmo a melhor estratégia poderá deixar de ter bons resultados se não houver colaboração da população.*
> *c. As estratégias ruins de enfrentamento ficarão ainda piores se a comunicação não for eficaz. Por exemplo, caso as pessoas entendam que "voltar ao normal" implica deixar de observar com extremo rigor todas as novas regras de comportamento, isso pode destruir os esforços de quarentena e provocar uma tragédia aterradora.*
> *d. Logo,* ***comunicação eficaz, confiança social e comprometimento são condições necessárias para o enfrentamento da pandemia ao longo de todo o ano de 2020.***
> *20.* ***Conseguir o comprometimento da população, dar previsibilidade, segurança e pacificar os ânimos é uma condição necessária para vencer a guerra contra a pandemia.***

[34] http://thomasvconti.com.br/pubs/coronavirus/

> ***21. Obter esses resultados depende quase exclusivamente de comunicação efetiva. É barato e de alto impacto. Ou seja, é muito eficiente e pode ser entendido como a prioridade número um de toda liderança política.***

Assim, as ações governamentais no que tange ao isolamento social precisam ser claras quanto aos seus fundamentos, transparentes quanto aos seus métodos e previsíveis quanto ao seu avanço ou recuo, bem como em relação as indicadores e fundamentos técnico-científicos considerados para tais decisões, a fim de viabilizar a segurança jurídica, fomentar a pacificação social e garantir maior adesão as políticas públicas implementadas, mesmo quando elas implicarem em sacrifícios individuais, sociais e econômicos.

O próprio Gabinete Ampliado de Crise, implantado pelo Estado, emitiu pelo Núcleo de Informação e Pesquisa NOTA TÉCNICA sobre “Setores Econômicos” em 13 de abril 2020, apresentando como parâmetros para gestão da crise algumas propostas, destacando-se as transcritas abaixo, pela sua pertinência com os fatos aqui tratados (grifos nossos).

> **“Sumário das Propostas**
>
> Em resumo, o que temos em mente é:
>
> i) Para facilitar a comunicação sobre o nível de restrição das atividades, um **sistema de “bandeiras”** semelhante ao utilizado pelo setor elétrico deve idealmente ser usado. A tomada de decisão e comunicação segue um formato semelhante ao já adotado no Grupo de Contingência criado no Estado do Ceará para lidar com as consequências das secas. É crucial que cada reunião periódica indique não somente a decisão atual, mas também a tendência para facilitar o planejamento.
>
> Desde o início, **a comunicação deve indicar a possibilidade tanto de afrouxamento quanto de aperto emergencial de restrições. Também deve idealmente apontar, mesmo na ausência de um compromisso a uma regra de transição pré-definida, quais indicadores principais baseiam as decisões correntes e devem ser monitorados para decisões futuras**.
>
> (...)
>
> iv) Cabe finalmente dizer que, para nós, **a ação mais importante para o curto prazo é a definição clara de regras para o exercício seguro de TODAS as atividades, inclusive as ditas “essenciais”, atualmente permitida**s. A regulação específica a partir das diretrizes gerais para os setores essenciais e sua fiscalização constituem também uma

importante preparação para a **demanda regulatória que virá quando do relaxamento das restrições** para o exercício das atividades econômicas.

Comunicação e Previsibilidade

Para que a atividade econômica possa ocorrer de forma relativamente organizada é crucial que as pessoas tenham a capacidade de planejar. O planejamento, por sua vez, requer algum grau de previsibilidade. A questão é como fazer isso em um cenário de evolução rápida e incerta? As políticas de restrição às atividades econômicas são neste ambiente motivadas por mudanças na dinâmica do contágio que são de difícil previsão. Essa é uma parte intrínseca da incerteza a que nos referimos.

Para que a política pública reduza ou pelo menos não amplifique a incerteza é imprescindível que seus objetivos e a forma como persegue esses objetivos sejam claramente comunicados. É também importante que se tenha a clareza de que as políticas são conduzidas a partir de critérios técnicos.

(...)

Em contraste com a simplicidade do mandato do COPOM, **a missão dos gestores públicos na administração da crise atual não é definida pela determinação do valor de um único instrumento, mas envolve a definição de várias regras de comportamento da sociedade**. Para simplificar a comunicação o que propomos é um **sistema de "bandeiras" (e.g., verde, amarela, laranja, vermelha) associado a graus distintos de restrição de atividades. Seriam monitorados indicadores da dinâmica da epidemia (indicadores de internações, infecções, recuperações), da utilização da capacidade do sistema de saúde e indicadores econômicos como emprego e fração da população em condição de vulnerabilidade**.

O já mencionado Pacto pela Saúde e Educação amplamente divulgado pelo Estado se estruturou justamente a partir da lógica do faseamento por indicadores previamente estabelecidos e a adoção do sistema de bandeiras.

No entanto, a população fluminense se viu novamente surpreendida pelo mais recente Decreto estadual, que além de tudo, contraria o seu próprio planejamento e rompe com a lógica proposta pelo próprio Comitê Científico por ele mesmo instalado.

Nesse ponto, impende lembrar que **os parâmetros estabelecidos pelo próprio administrador produzem *autovinculação* voltada à implementação e efetivação do direito fundamental à saúde no contexto da epidemia**.

Portanto, é preciso ter em mente que o acolhimento dos pedidos de tutela de urgência não encerra, portanto, qualquer espécie de óbice democrático ou interferência indevida na liberdade de conformação do administrador mas sim a conformidade do Decreto Estadual ao seu próprio planejamento e às evidências científicas, sem descurar da paz social e da segurança jurídica.

Os cidadãos do Estado do Rio de Janeiro vem sendo submetidos a alto grau de instabilidade e insegurança, sendo essencial redirecionar o atuar administrativo para a condução da crise de modo a buscar maior estabilidade e paz social, no enfrentamento das próximas etapas da crise pandêmica, valendo a breve menção abaixo acerca da experiência de outros gestores responsáveis pela condução da crise também em centros epidemiológicos da doença, como o Estado do Rio de Janeiro.

> *"**Nossa sensação de crise aqui, como na Europa, era de estarmos sendo esmagados. A chave do nosso sucesso tem sido a absoluta transparência com o público, compartilhando cada detalhe de como o vírus está evoluindo, como está se espalhando e o que o governo está fazendo, erros inclusos**."*
>
> *– Kang Kyung-wha, Ministra das Relações Exteriores da Coreia do Sul, 31 de março de 2020.*
>
> ***Eu gostaria de poder prometer para os nova-iorquinos que isso acabará logo. Não posso. Segue o que eu posso prometer.***
>
> ***Vou continuar a fornecer a vocês os fatos e tomarei minhas deci-sões com base na ciência e nos dados.***
>
> ***É o mínimo que os nova-iorquinos merecem."***
>
> *– Andrew Cuomo, Governador de Nova York, 5 de abril de 2020[35].*

III - DO IMPACTO ECONOMICO REVERSO

O vírus Sars-Cov-2 é uma cepa nova, que provoca adoecimento de consequências ainda não totalmente conhecidas e para a qual não há tratamento eficaz, mas que causou quantidade de óbitos maior do que qualquer outra doença nos últimos cinco anos no país.

[35] Citados por Thomas Conti no mesmo estudo "A crise tripla do COVID-19" já referido.

Assim, pouco resta a fazer senão adotar medidas que evitem a propagação rápida da doença, o colapso do sistema de saúde e, dessa forma, impeçam **mortes evitáveis**.

Isolamento social, testes em massa e reforço dos sistemas de saúde com a ampliação d eleitos e fornecimento de EPI foram medidas que, quanto mais rígidas e mais cedo foram adotadas, como na província de Hubei onde teve início a contaminação, mais rápido resultaram na retomada da economia, ou seja, representaram um investimento na economia.

O reverso, o negacionismo ou as medidas frouxas pelo (falso) discurso de necessidade de retomada da economia quando o mundo estava em isolamento social, agravada pela falta de planejamento da resposta de saúde e de assistência social, não apenas não terá o condão de recuperar a já combalida (há pelo menos cinco anos) economia do Estado e ainda terá o efeito de se arrastar, em declínio, por muitos outros, dado que os custos das despesas de saúde numa curva que não cede (quantidade maior que a média de pacientes em UTIs por longos períodos) drenará os recursos que se pretende obter com a retomada.

Em recente Nota Técnica (Doc. Anexo), os pesquisadores do Núcleo de Estudos em Modelagem Econômica e Ambiental Aplicada (NEMEA) da Universidade Federal de Minas Gerais, após utilizar o cenário epidemiológico num modelo econômico para analisar os efeitos da economia ao longo do tempo concluíram que acabar com o isolamento social abruptamente elevaria a perda na economia de Minas Gerais em cerca de R$ 50 bilhões de reais, caracterizando o cenário de maior queda no Estado.

Não foi outro o entendimento em recente artigo divulgado pelo blog do FMI (https://www.imf.org/pt/News/Articles/2020/05/12/blog051220-emerging-from-the-great-lockdown-in-asia-and-europe), ao advertir:

> "a flexibilização prematura, **antes que sejam implantadas medidas amplas para identificar e conter rapidamente novas infecções**, colocaria em risco os ganhos na luta contra a propagação da COVID-19 e geraria novos custos humanos e econômicos. Ao traçar o caminho para sair deste confinamento sem precedentes, as economias da Ásia e da Europa devem avançar com cautela e resistir ao impulso de suspender todas as restrições cedo demais e arriscar-se a sofrer uma recaída."

Isso porque desde março de 2020, quando os casos estavam em 165 mil, com 6,4 mil mortes no mundo, a OMS já recomendava a intensificação dos testes, isolamento e acompanhamento (Doc. Anexo), com o envio de quase 1,5 milhão de testes para 120 países.

Segundo a Agência, dada a acelerada disseminação do contágio, as medidas exclusivas de distanciamento social eram insuficientes, com a necessidade de medidas para aumentar a disponibilidade desses exames, especialmente para os mais carentes.

Porém, mesmo com a previsão na Lei nº 13.979/2020 (alteradas pelas MPs nº. 926 e 951 e Lei n.º14.006) de medidas de isolamento às pessoas doentes e contaminadas, a quarentena às pessoas com suspeita de contaminação e **a realização de testes laboratoriais e coletas de amostras, inclusive de forma compulsória, o Estado do Rio de Janeiro nada fez até o presente.**

A alta taxa de letalidade até o presente é, provavelmente, resultado da falta de testes. Estudo da Universidade de Harvard estima, considerando a população dos Estados Unidos (mais de 330 milhões de habitantes), que seria necessário testar entre 5 milhões e 20 milhões por dia para garantir o fim das quarentenas. Outra análise, da **Fundação Rockefeller**, fala em 30 milhões de testes por semana. Proporcionalmente, isso significaria que o Brasil precisaria de, no mínimo, 1,8 milhão a 3,2 milhões de testes diários para viabilizar uma reabertura segura[36]. E é fato público e notório de que o total de testados para a Covid-19 é o mais baixo dentre as nações com mais casos[37], tornando insegura e imprevisível qualquer tentativa de relaxamento das medias de isolamento social, com risco de novos e sucessivos surtos.

A conferir a baixa capacidade de expansão dos testes no país. Desde o último acesso, em 24/05, o quantitativo de testes pouco cresceu em comparação com as nações que estão saindo do isolamento social, revelando o cenário estatisticamente pobre de informações para embasar uma abertura:

24/05/2020:

[36] https://g1.globo.com/mundo/blog/helio-gurovitz/post/2020/04/23/estudo-confirma-falta-de-testes.ghtml
[37] https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries

All Europe North America Asia South America Africa Oceania

#	Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Total Recovered	Active Cases	Serious, Critical	Tot Cases/ 1M pop	Deaths/ 1M pop	Total Tests	Tests/ 1M pop	Population
	World	5,494,464	+96,514	346,434	+2,826	2,299,345	2,848,685	53,224	705	44.4			
1	USA (country/us/)	1,686,445	+19,617	99,300	+617	451,702	1,135,443	17,135	5,098	300	14,749,756	44,587	330,806,424 (/world-population/us-population/)
2	Brazil (country/brazil/)	363,618	+16,220	22,716	+703	149,911	190,991	8,318	1,712	107	735,224	3,461	212,405,664 (/world-population/brazil-population/)
3	Russia (country/russia/)	344,481	+8,599	3,541	+153	113,299	227,641	2,300	2,361	24	8,685,305	59,518	145,928,315 (/world-population/russia-population/)
4	Spain (country/spain/)	282,852	+482	28,752	+74	196,958	57,142	854	6,050	615	3,556,567	76,071	46,752,999 (/world-population/spain-population/)
5	UK (country/uk/)	259,559	+2,405	36,793	+118	N/A	N/A	1,559	3,825	542	3,458,905	50,979	67,850,075 (/world-population/uk-population/)

06/06/2020:

All Europe North America Asia South America Africa Oceania

#	Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Total Recovered	Active Cases	Serious, Critical	Tot Cases/ 1M pop	Deaths/ 1M pop	Total Tests	Tests/ 1M pop	Population
	World	6,893,242	+52,921	399,213	+1,767	3,376,426	3,117,603	53,730	884	51.2			
1	USA (country/us/)	1,969,412	+3,704	111,478	+88	738,734	1,119,200	17,121	5,952	337	20,318,598	61,410	330,869,944 (/wo population populati
2	Brazil (country/brazil/)	649,514	+3,508	35,108	+61	302,084	312,322	8,318	3,057	165	999,836	4,706	212,455,128 (/wo population/bra populati
3	Russia (country/russia/)	458,689	+8,855	5,725	+197	221,388	231,576	2,300	3,143	39	12,388,968	84,896	145,930,359 (/wo population/rus populati
4	Spain (country/spain/)	288,058		27,134		N/A	N/A	617	6,161	580	4,063,843	86,920	46,753,591 (/wo population/sp populati
5	UK (country/uk/)	284,868	+1,557	40,465	+204	N/A	N/A	604	4,198	596	5,438,712	80,144	67,861,743 (/wo population populati

A mesma baixa capacidade de testes se revela na contagem de óbitos, Cartórios do Estado do Rio de Janeiro contabilizam quase 2000 (duas) mil mortes a mais do que o número divulgado pelo Estado38. Com tais problemas, não há estudos científicos que possam embasar, com segurança, uma retomada nos moldes que pretende o Estado.

[38] https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/06/05/obitos-coronavirus-rj-cartorios-governo.htm

Tal combinação, de flexibilização do isolamento, com baixíssima testagem e subnotificação de óbitos, são elementos mais do que suficientes para contraindicar a abertura prevista no Decreto Estadual que, repita-se, não está embasada em nenhum estudo científico que garanta segurança nas medidas adotadas e, no logo prazo, custará mais caro à economia fluminense.

IV. DAS PREMISSAS JURÍDICAS

Conforme já foi explicitado, diante da notória situação de calamidade pública decorrente da disseminação do vírus causador da COVID-19, o Estado do Rio de Janeiro, com o objetivo de resguardar o interesse da coletividade na prevenção do contágio e no combate da doença, através do artigo 4º do Decreto nº 47.027/2020, previu uma série de medidas que garantam o cumprimento do isolamento social, inclusive mediante a utilização das Forças de Segurança do Estado do Rio de Janeiro, **o que ora pretende passar a flexibilizar, em que pesem as evidências científicas que apontam na direção inversa.**

O isolamento social é previsto no art. 2º, da Lei nacional n° 13.979/2020 como uma das medidas de prevenção do contágio do vírus, ao lado da quarenta e da restrição de atividades empresariais e de circulação.

Antes do ato ora combatido, o **ato imediatamente anterior** que disciplinava o isolamento no Estado do Rio de Janeiro era o **Decreto n° 47.068, de 11 de maio de 2020**, o qual, mais uma vez, **prorrogou medidas** estabelecidas por ocasião da decretação do estado de emergência na saúde em âmbito estadual. Em seu art.5º, inciso, I, estabelece que:

> Art. 5º- De forma excepcional, com o único objetivo de resguardar o interesse da coletividade na prevenção do contágio e no combate da propagação do Coronavírus (COVID-19), diante de mortes já confirmadas e o aumento de pessoas contaminadas, DETERMINO A SUSPENSÃO, até o dia 31 de maio de 2020, das seguintes atividades: I – realização de eventos e de qualquer atividade com a presença de público, ainda que previamente autorizadas, **que envolvam aglomeração de pessoas, tais como evento desportivo, show, salão de festa, casa de festa, feira, evento científico, comício, carreata, passeata e afins, bem como em locais de interesse turístico como Pão de Açúcar, Corcovado, Museus, Aquário do Rio de Janeiro - AquaRio, Rio Star roda-gigante e demais pontos turísticos [...]** - **grifos nossos**

O referido **Decreto**, ante a ascendência da curva de contágio e do número de casos da doença, bem como de mortes em sua decorrência no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, em cotejo com o exíguo percentual de leitos de UTI ainda disponíveis no SUS, e com respaldo em estudos técnicos, recomendou aos municípios fluminenses a avaliação da necessidade de *lockdown,* a exemplo do que foi estabelecido em outros locais do mundo, em que também se verificou um risco concreto de colapso do sistema de saúde diante da conjugação desses dois fatores. Vejamos:

> Art. 2º - Recomendo que os prefeitos do Estado do Rio de Janeiro, em seus respectivos municípios, avaliem a necessidade de adoção de alguma forma de *lockdown* como medida de isolamento social, com o objetivo de combater a proliferação do coronavírus.
>
> Parágrafo Único - O Estado do Rio de Janeiro auxiliará as ações de *lockdown* dos municípios com a participação dos órgãos de segurança do Estado.

Tal ato foi editado no dia 11/05/2020, sendo que de lá pra cá os números de casos confirmados, taxa de letalidade e óbitos no Estado permaneceram subindo, tendo o Rio de Janeiro ultrapassado o número de 6.473 mortos. Assim, o que se observa é a absoluta incoerência do novo Decreto Estadual com o atual estágio da curva pandêmica, lamentavelmente ainda em ascensão.

Ou seja, entre os dias 11/05/2020 e a presente data, a crise pandêmica se aprofundou no Estado, não havendo números aptos a justificar a ruptura com o isolamento social amplo, consubstanciada no Decreto em foco, poucos dias depois de ato anterior que chegava a recomendar a adoção de lockdown. Ainda mais sem qualquer indicador que aponte no sentido do abrandamento da disseminação da doença.

A Nota Técnica SGAIS/SES-RJ n° 21[39], que dispõe sobre centros de triagem de COVID-19, afirma ser o **isolamento social a principal estratégia para conter a contaminação do novo coronavírus**, devendo ser levado em consideração que a principal estratégia para reduzir a transmissão comunitária do novo vírus (COVID -19) é **o isolamento social, que não deve ser flexibilizado enquanto o território apresentar incremento no número de casos**.

O **Boletim Epidemiológico nº 8 do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública** formado no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da

[39] https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzA1OTg%2C

Saúde[40] (publicado no dia 09/04/2020), dispõe que **qualquer flexibilização ou mitigação da estratégia de ampla quarentena social,** denominada distanciamento social ampliado – DAS, **somente pode ser adotada se preenchidos cumulativamente os requisitos** de:

1. existência de disponibilidade suficiente de equipamentos (respiradores e EPIs),

2. existência de disponibilidade suficiente de testes laboratoriais,

3. existência de disponibilidade suficiente de recursos humanos; e

4. existência de disponibilidade suficiente de leitos de UTI e internação, capazes de absorver eventual impacto de aumento de número de casos de contaminação por força da redução dos esforços de supressão de contato social.

Pelo atual Decreto, objeto da presente demanda, o Estado do Rio de Janeiro informou que a reabertura gradual da economia fluminense a partir deste sábado, 06.06.2020, estaria justificada pelos dados lançados no Boletim Epidemiológico lançado pela Secretaria de Estado de Saúde no dia 05.06.2020.

Ocorre que, ao se clicar no link disponibilizado, há redirecionamento para página em que consta a publicação de Boletim epidemiológico do dia 30.05.2020. Como é possível visualizar dos links que abaixo se referenciam, o Boletim epidemiológico do dia 05.06.2020 apenas informa que em 05.06.2020 há 63.066 casos confirmados no Estado, 6.473 óbitos por coronavírus, 1.185 óbitos em investigação, distribuíndo os casos confirmados por Municípios.

https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2020/06/decreto-flexibiliza-reabertura-gradual-da-economia-fluminense

Destarte, é fácil identificar a falha no manejo de indicadores e a violação à transparência ou publicidade de qualquer estudo técnico produzido pelo Estado para embasar o Decreto 47.112/2020, em total contrariedade à Recomendação expedida conjuntamente pelo Ministério Público e pela Defensoria Pública.

Como já apontado acima, no âmbito da competência regulamentar local, e com respaldo em dados técnicos que evidenciam que o **tripé "isolamento social - vigilância em saúde - leitos"**, em intensidade e concomitância, tem se mostrado o **mais eficaz na**

[40] https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf

estruturação das políticas públicas aptas ao enfrentamento da epidemia, o Estado do Rio de Janeiro, atento às peculiaridades do local, editou os Decretos de isolamento, acima especificados, adaptando as regras da Lei nacional 13.979/2020 à sua realidade regional.

O avanço da doença e a necessidade de adoção de medidas voltadas ao seu combate e de todos os seus reflexos, nas mais diversas áreas, exige uma **ação coordenada e cooperativa entre as esferas federativas**.

No enfrentamento de eventuais conflitos federativos, não se deve desprezar a **autonomia e a competência constitucional de cada ente da federação**, tampouco o *status* constitucional do direito fundamental cuja preservação se objetiva com a edição das regras do isolamento, previsto em âmbito nacional.

A saúde recebeu da Constituição Federal de 1988 ampla proteção, que se inicia logo no art. 1º, que elege como fundamento da República Federativa do Brasil a dignidade da pessoa humana, seguido do artigo 3º, que constitui como objetivo da República a promoção do bem de todos. Por sua vez, o artigo 5º, relativo aos direitos e garantias fundamentais, assegura a inviolabilidade do direito à vida e, já no dispositivo seguinte (artigo 6º), o direto à saúde é qualificado como direito fundamental social, de aplicação imediata (artigo 5º, § 1º).

De modo mais específico, o art. 196 da Carta Magna, dispõe: "***A saúde é direito de todos e dever do Estado****, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação*". E continua em seu art. 197: "*São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado*".

Visando conferir concretude a esse direito, **instituiu a Carta Magna o Sistema Único de Saúde (SUS)**, definido, na Lei n° 8.080, de 1990, como "*o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público*".

No tocante à repartição de competências constitucionais em matéria de saúde e assistência social, a Constituição Federal consagra, nos termos dos incisos II e IX, do artigo 23, a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Igualmente, nos termos do artigo 24, inciso XII, **o texto constitucional prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde, permitindo, ainda, aos Municípios, nos termos do artigo 30, inciso II, a possibilidade de suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, respeitado o interesse local**.

Referidas balizas constitucionais devem ser consideradas na aplicação e interpretação da Lei 13.979/2020, suas posteriores alterações, em cotejo com os atos estaduais e municipais editados em sua decorrência, voltados a definir os contornos do isolamento social, respeitadas as peculiaridades locais, e com o fim de proteção do direito social fundamental à saúde.

Nesse sentido, cabe destacar que na ADI nº 6343, o Supremo Tribunal Federal, analisando a Lei 13.979/2020, também decidiu: i) excluir estados e municípios da necessidade de autorização ou observância ao ente federal; ii) as medidas eventualmente adotadas devem ser precedidas de recomendação técnica e fundamentada, resguardando a locomoção dos produtos e serviços essenciais definidos por decreto da respectiva autoridade federativa.

Buscando aclarar os critérios de preservação do pacto federativo e de respeito à estrutura descentralizada do SUS à luz da pandemia da COVID19 e das medidas estabelecidas para a contenção de sua disseminação, em âmbito nacional, regional e local, a **decisão cautelar proferida no âmbito APDF 672**, de relatoria do Ministro Alexandre de Moraes, **reconheceu <u>o protagonismo das medidas sanitárias estabelecidas em âmbito estadual</u>, de forma a se respeitar as especificidades regionais e a necessidade de se impor maior ou menor rigor ao modelo de isolamento genericamente previsto em âmbito nacional**, a depender das peculiaridades, nível de contágio epidemiológico, percentual de ascendência no número de casos e mortes, bem como a realidade concreta do SUS em cada Estado da federação. Confira-se abaixo trecho ilustrativo da citada decisão:

> *“ (...) Dessa maneira, não compete ao Poder Executivo federal afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotaram ou venham a adotar, no âmbito de seus respectivos territórios, importantes medidas restritivas como a imposição de distanciamento/isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, como demonstram a recomendação da OMS (Organização Mundial de Saúde) e vários estudos técnicos científicos, como por exemplo, os estudos realizados pelo Imperial College of London, a partir de modelos matemáticos (The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and*

> *Suppression, vários autores; Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand, vários autores). Presentes, portanto, a plausibilidade inequívoca de eventual conflito federativo e os evidentes riscos sociais e à saúde pública com perigo de lesão irreparável, CONCEDO PARCIALMENTE A MEDIDA CAUTELAR na arguição de descumprimento de preceito fundamental, ad referendum do Plenário desta SUPREMA CORTE, com base no art. 21, V, do RISTF, para DETERMINAR a efetiva observância dos artigos 23, II e IX; 24, XII; 30, II e 198, todos da Constituição Federal na aplicação da Lei 13.979/20 e dispositivos conexos, RECONHENDO E ASSEGURANDO O EXERCÍCIO DA COMPETÊNCIA CONCORRENTE DOS GOVERNOS ESTADUAIS E DISTRITAL E SUPLEMENTAR DOS GOVERNOS MUNICIPAIS, cada qual no exercício de suas atribuições e no âmbito de seus respectivos territórios, para a adoção ou manutenção de medidas restritivas legalmente permitidas durante a pandemia, tais como, a imposição de distanciamento/isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outras; INDEPENDENTEMENTE DE SUPERVENIENCIA DE ATO FEDERAL EM SENTIDO CONTRÁRIO, sem prejuízo da COMPETÊNCIA GERAL DA UNIÃO para estabelecer medidas restritivas em todo o território nacional, caso entenda necessário.(...)"*

A referida decisão vem sendo utilizado por diversos tribunais do país para fundamentar a não liberação de atividades, consideradas essenciais em âmbito federal, se no Estado da federação em que tal é exercida há um dimensionamento de isolamento que não permita a incidência do permissivo.

Recentemente, por exemplo, o Superior Tribunal de Justiça, na medida cautelar na suspensão de segurança 5387, do Estado do Ceará, proferida pelo Ministro Luis Fux, suspendeu a liminar que havia sido concedida, através do Mandado de Segurança 0626655-20.2020.8.06.0000, a qual acolhia o pedido do Sindicato dos Salões de Barbeiros e de Cabeleireiros de Fortaleza para se ver desonerado das regras do Decreto Estadual n. 33.519/20, ante a superveniência do Decreto 10.344/2020, que previu a atividade exercida por salões de beleza como essencial. Vejamos:

> *"(...)Deveras, o Supremo Tribunal Federal tem seguido essa compreensão, forte no entendimento de que a competência da União para legislar sobre assuntos de interesse geral não afasta a incidência das normas estaduais e municipais expedidas com base na competência legislativa concorrente,* ***devendo prevalecer aquelas de âmbito regional, quando o interesse em análise for predominantemente de cunho local. Trata-se da jurisprudência já sedimentada neste Tribunal, no sentido de que, em matéria de competência federativa concorrente, deve-se respeitar a denominada predominância de interesse.Parece ser essa a hipótese em análise nestes autos, segundo os precedentes e lições aqui***

> ***<u>expostos, até porque a abertura de estabelecimentos comerciais onde se exerce a função de barbeiro e similares, no âmbito do Estado do Ceará, não parece dotada de interesse nacional, a justificar que a União edite legislação acerca do tema, notadamente em tempos de pandemia, como esse que ora vivenciamos</u>***. *Não se ignora que a inédita gravidade dessa situação impôs drásticas alterações na rotina de todos, atingindo a normalidade do funcionamento de muitas empresas e do próprio Estado, em suas diversas áreas de atuação. Todavia, exatamente em função da gravidade da situação, exige-se a tomada de medidas coordenadas, não se podendo privilegiar determinado segmento da atividade econômica em detrimento de outro, ou mesmo em detrimento do próprio Estado, a quem incumbe, precipuamente, combater os nefastos efeitos decorrentes dessa pandemia. Inegável, destarte, que a decisão atacada representa grave risco de violação à ordem público-administrativa, no âmbito do estado requerente, bem como à saúde pública, dada a real possibilidade que venha a desestruturar as medidas por ele adotadas como forma de fazer frente a essa epidemia, no âmbito de seu território. Impõe-se, assim, que sejam suspensos os efeitos dessa decisão, enquanto perdurar o trâmite do aludido mandamus. Ex posits,* ***defiro*** *o pedido para suspender, liminarmente, os efeitos da decisão que concedeu medida cautelar nos autos do Mandado de Segurança nº 0626655-20.2020.8.06.0000, em trâmite no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, até seu respectivo trânsito em julgado. (...)"*

Utilizando-se dos mesmos fundamentos e das balizas norteadoras do pacto federativo e da repartição de competências constitucionais administrativas e legislativas, à luz da pandemia da COVID19, aclaradas pela medida cautelar proferida na ADPF 672, já citada, **<u>o Desembargador Agostinho Teixeira, desembargador natural do agravo de instrumento nº 0021509-84.2020.8.19.8000, em decisão proferida no dia 09/04/2020, manteve o efeito suspensivo ativo ao agravo, ressaltando que, a despeito do disposto no art.3º, parágrafo 1º, inciso XXXIX, do Decreto Federal nº 10.292, que define a atividade religiosa como essencial em âmbito nacional, observadas as determinações do Ministério da Saúde, os Poderes Executivos Estaduais têm competência para impor suas próprias medidas de isolamento durante a Pandemia</u>**.

Sob o mesma prisma da repartição de competências legislativas e administrativas e da divisão político-administrativa em matéria de saúde e assistência e à luz da pandemia da COVID19, realizada no bojo da ADPF 672, é possível perceber que remanesce aos municípios competência suplementar para a definição dos contornos do isolamento, genericamente estabelecido em âmbito nacional, através da Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, não lhe cabendo, portanto, flexibilizar uma medida adotada em âmbito estadual e com espeque na proteção do direito à saúde, lastreio em estudos científicos e olhar atento às específicas peculiaridades regionais.

Sob a ótica da preponderância do interesse, critério norteador para a composição dos conflitos federativos, sobreleva-se incontestável a **preponderância do interesse <u>regional</u> na definição das estratégias sanitárias e dos contornos do isolamento**, inclusive como o balizador necessário dos interesses locais, considerando a competência suplementar dos Municípios.

Ao editar o Decreto n° 47.112/20, sem prévios estudo científico e plano de retomada das atividades sociais e econômicas, o Estado do Rio de Janeiro, **define estratégias sanitárias em descompasso com o seu próprio planejamento e claramente incompatíveis com as evidências científicas, dando ensejo a que os municípios operem no mínimo as mesmas flexibilizações,** trazendo grande prejuízo para a definição dos contornos de medidas sanitárias e da dimensão do isolamento, com premissas fortemente estabelecidas na esfera estadual.

Ademais, **<u>não há nenhuma demonstração de que tenha sido fruto de uma ação coordenada com os Municípios, com lastreio em estudos técnicos e em contraposição com a própria realidade do Estado, capacidade de leitos, insumos, e de testagem em massa</u>**.

Assim, ao invés de assistir o Estado atuando, em coordenação com os Municípios, de forma coerente e coesa, na proteção à saúde da população, temos visto, na prática, uma relação de insuficiência, ineficiência ou indiferença por parte de quem deveria estar agindo para poupar óbitos perfeitamente evitáveis.

A guarda e a proteção das pessoas é tarefa administrativa e funcional do Estado e de seus agentes, sendo certo que todos esses devem exercer suas funções atentos aos princípios e preceitos legais que regem a matéria, sob pena de incidir em práticas atentatórias tanto aos seus deveres funcionais quanto à qualidade de vida do cidadão e a preservação dos bens e serviços públicos.

Em tempos de medidas restritivas que proíbem aglomerações de pessoas incidem com ainda maior força tais deveres, todos ligados à segurança a incolumidade física das pessoas que arriscam-se para buscar a efetivação de seu mais básico direito – o de existir -, além dos demais cidadãos, expostos que ficam às aglomerações geradas pelas ações estatais ineficientes – o que sabidamente atenta contra a proteção à saúde de toda a coletividade.

O exercício da função pública não pode comportar práticas improvisadas, ações intempestivas nem pode conviver com a ausência de uma lógica de atuação do Poder Público coesa e uniforme, que se traduza na efetiva garantia da proteção à saúde da população face às aglomerações que hoje se encontram proibidas.

A população – em meio a tantas incertezas geradas pela crise pandêmica – precisa que o Estado implemente regramentos, de forma consistente com as orientações técnicas e científicas, bem como que os implemente de forma eficiente, sob pena inclusive de aumentar a sensação generalizada de insegurança e incerteza.

O trato da coisa pública (*res publica*) encontra na Constituição e nas leis vigentes o seu fundamento e limite, o que deve ser cumprido pelo Estado e garantido pelo Poder Judiciário, corrigindo as incongruências observadas na atuação do Poder Público até aqui.

Necessário, ainda, salientar, neste ponto, que diante da continuidade de circulação do vírus e de novas ondas da epidemia, o Ministério Público de diversos estados, da União e do Trabalho, ajuizaram diversas ações civis públicas a fim de garantir o isolamento social, impedindo sua flexibilização, ante os alarmantes números de infectados e mortos, já explicitados anteriormente.

A título de exemplo, constata-se a propositura de ações civis públicas - cujas decisões favoráveis seguem em anexo, movidas pelo: 1. Ministério Público Federal, Ministério Público do Trabalho e Ministério Público do Distrito Federal e Territórios em face do Distrito Federal e da União; 2. Ministério Público Federal, Ministério Público do Trabalho e Ministério Público de Sergipe em face do Estado de Sergipe e a União; 3. Ministério Público do Estado do Maranhão em face do Estado do Maranhão, do Município de São José de Ribamar, Município de Paço do Lumiar e Município de Raposa; 4. Ministério Público do Estado do Paraná em face do Município de Londrina e Autarquia Municipal de Saúde de Londrina; 5. Ministério Público do Estado do Paraná em face do Município de Arapoti; 6. Ministério Público de Rondônia em face do Estado e do Governador de Rondônia; e 7. Ministério Público Federal em face do Município de Altamira.

Em igual sentido, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, ajuizou ações civis públicas, cujas decisões favoráveis também seguem em anexo: Duque de Caxias, Nova Friburgo, Carmo, Rio de Janeiro, São Fidélis, Valença e Armação dos Búzios.

Por fim, **não há, ainda, que se falar em juízo de conveniência e oportunidade da Administração Pública**, estando passível o ato combatido de controle pela via judicial, ante a notória violação à juridicidade, ainda que superado o vício de competência.

O que se percebe é a **flagrante violação aos princípios da precaução e prevenção em matéria de preservação do direito à saúde, definidos pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal como norteadores da atuação do gestor público na adoção de medidas de combate à pandemia**.

Em outras palavras, havendo dúvidas, deve-se rejeitar o caminho que não está alinhado a critérios técnico-científicos, evitando-se a adoção de medidas que possam configurar risco à saúde pública, como é o caso do citado Decreto 47.112/20, que autoriza a reabertura de atividades em prévio estudo científico e planejamento, na contramão das

indicações dos estudos técnicos existentes sobre o tema em relação à situação epidemiológica do Estado do Rio de Janeiro. Nesse sentido é a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal:

> AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. ADMINISTRATIVO E AMBIENTAL. MEDIDAS DE CONTENÇÃO DAS DOENÇAS CAUSADAS PELO *AEDES AEGYPTI*. [...]. **INAFASTABILIDADE DA APROVAÇÃO PRÉVIA DA AUTORIDADE SANITÁRIA E DA AUTORIDADE AMBIENTAL COMPETENTE. ATENDIMENTO ÀS PREVISÕES CONSTITUCIONAIS DO DIREITO À SAÚDE, AO MEIO AMBIENTE EQUILIBRADO E AOS PRINCÍPIOS DA PRECAUÇÃO E DA PREVENÇÃO**. PROCEDÊNCIA PARCIAL DA AÇÃO.
> 1. Apesar de submeter a incorporação do mecanismo de dispersão de substâncias químicas por aeronaves para combate ao mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus chikungunya e do vírus da zika à autorização da autoridade sanitária e à comprovação de eficácia da prática no combate ao mosquito, **o legislador assumiu a positivação do instrumento sem a realização prévia de estudos em obediência ao princípio da precaução**, o que pode levar à violação à sistemática de proteção ambiental contida no artigo 225 da Constituição Federal.
> 2. **A previsão legal de medida sem a demonstração prévia de sua eficácia e segurança pode violar os princípios da precaução e da prevenção, se se mostrar insuficiente o instrumento para a integral proteção ao meio ambiente equilibrado e ao direito de todos à proteção da saúde.**
> 3. **O papel do Poder Judiciário em temas que envolvem a necessidade de consenso mínimo da comunidade científica, a revelar a necessidade de transferência do lócus da decisão definitiva para o campo técnico, revela-se no reconhecimento de que a lei, se ausentes os estudos prévios que atestariam a segurança ambiental e sanitária, pode contrariar os dispositivos constitucionais** apontados pela Autora em sua exordial, necessitando, assim, de uma hermenêutica constitucionalmente adequada, a assegurar a proteção da vida, da saúde e do meio ambiente.” (ADI 5292, Rel. p/ Acórdão: Min. Edson Fachin, , j. 11.02.2019, grifou-se)
> “Recurso extraordinário. Repercussão geral reconhecida. Direito Constitucional e Ambiental. Acórdão do tribunal de origem que, além de impor normativa alienígena, desprezou norma técnica mundialmente aceita. Conteúdo jurídico do princípio da precaução. [...]. 2. **O princípio da precaução é um critério de gestão de risco a ser aplicado sempre que existirem incertezas científicas sobre a possibilidade de um produto, evento ou serviço desequilibrar o meio ambiente ou atingir a saúde dos cidadãos, o que exige que o estado analise os riscos, avalie os custos das medidas de prevenção e, ao final, execute as ações necessárias, as quais serão decorrentes de decisões universais, não discriminatórias, motivadas, coerentes e proporcionais.** 3. Não há vedação para o controle jurisdicional das políticas públicas sobre a aplicação do princípio da precaução, desde que a decisão judicial não se afaste da análise formal dos limites desses parâmetros e que privilegie a opção democrática das escolhas discricionárias feitas

pelo legislador e pela Administração Pública. [...]. RE 627.189, Rel. Min. Dias Toffoli, j. 08.06.2016. - ***grifos nossos***

No caso concreto, verifica-se ainda que, sob a **ótica do consequencialismo**, previsto no art. 20, da Lei 13.655/2018 *('Nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão."),* **as consequências práticas da decisão do chefe do executivo estadual, no presente caso, seriam catastróficas e atentatórias, concretamente, ao direito à saúde dos cidadãos fluminenses**, consoante solidamente demonstrado nesta exordial, bem como através dos estudos técnicos que a acompanham, não havendo como se sustentar a validade do ato.

Haverá, portanto, acaso mantido o Decreto Estadual, o qual protege de forma deficitária o direito social à saúde, em seus exatos termos, violação à esfera de direitos dos administrados, causando-lhes sérios prejuízos.

Como se sabe, a atuação administrativa não se mostra infensa a qualquer espécie de controle jurisdicional. É incorreto supor a existência de uma margem de conformação absolutamente insindicável pelo Poder Judiciário. O administrador não pode, por exemplo, escudar-se em uma pretensa discricionariedade para manter ao desamparo, mediante a dispensa de uma "proteção deficiente" ou "insuficiente", bens e valores tutelados em sede constitucional ou legal.

LUÍS ROBERTO BARROSO já havia pontuado a revisão do dogma da intangibilidade do mérito administrativo, com especial destaque ao papel dos postulados da razoabilidade e da proporcionalidade no controle de atos administrativos marcadamente discricionários. Confira-se o seguinte excerto de conhecida obra do autor:

> *"a possibilidade de controle judicial do mérito do ato administrativo: O conhecimento convencional em matéria de controle jurisdicional do ato administrativo limitava a cognição dos juízes e tribunais aos aspectos da legalidade do ato (competência, forma e finalidade) e não do seu mérito (motivo e objeto), aí incluídas a conveniência e oportunidade de sua prática. Já não se passa mais assim. Não apenas os princípios constitucionais gerais já mencionados, mas também os específicos, como* ***moralidade, eficiência e, sobretudo, a razoabilidade-proporcionalidade permitem o controle da discricionariedade administrativa*** *(observando-se, naturalmente, a contenção e a prudência, para que não se substitua a discricionariedade do administrador pela do juiz)"*[41]

[41] (BARROSO, Luís Roberto. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito [O triunfo tardio do direito constitucional no Brasil]. Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, v. 240, p. 1-42, abr. 2005. ISSN 2238-5177, p. 32 – grifou-se)

No plano da jurisprudência, o Supremo Tribunal Federal já consignou, em diversas ocasiões, a plena admissibilidade do controle judicial do ato discricionário abusivo, "***podendo o Judiciário atuar, inclusive, nas questões atinentes à proporcionalidade e à razoabilidade***"[42].

Na linha de precedentes antigos da Suprema Corte, sustenta-se que "***mesmo nos atos discricionários não há margem para que a administração atue com excessos ou desvios ao decidir, competindo ao Judiciário a glosa cabível*** (Discricionariedade e Controle judicial)".[43]

É interessante observar que o postulado da proporcionalidade como **vedação da proteção insuficiente**, desenvolvido sobretudo pela doutrina e jurisprudência alemãs, já foi expressamente aplicado pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal em matéria de implementação de direitos sociais[44].

Na ocasião, em face do comportamento estatal questionado por proteger de forma insuficiente direitos sociais, a Corte Suprema preconizou a formulação das seguintes indagações: "(i) se a proteção deficiente é adequada e/ou se a deficiência promove um fim constitucional legítimo; (ii) se é necessária, ou se havia medida mais eficiente sob o prisma do direito protegido deficientemente, que permitisse tutelar o direito a que ele se opõe na mesma medida; (iii) se é proporcional em sentido estrito a proteção deficiente porque os custos justificam os benefícios gerados".[45]

Portanto, a proibição de proteção deficiente (*Untermassverbot*) é atributo do princípio da proporcionalidade que **exige do Estado dever de proteger mínima e eficientemente direitos fundamentais pelo oferecimento de condições necessárias ao seu exercício**.

A tutela de direitos fundamentais não mais se esgota na aferição de abusos estatais, estendendo-se também para a perquirição das omissões que impliquem violações, conferindo suporte de defesa contra omissões do Estado. Afinal, "*todas as garantias têm em comum o fato de terem sido prestadas sabendo que sua falta daria origem à violação do direito que, em cada caso, constitui seu objetivo*"[46].

À toda evidência, a grave calamidade provocada pela pandemia do COVID-19, que tem ceifado centenas de vidas no Estado do Rio de Janeiro, alçando este ente público ao topo da taxa de mortalidade em comparação com as demais regiões do país, demonstra a preponderância do interesse coletivo à proteção da vida, da saúde pública e da segurança de

---

[42] (AI nº 800.892, Rel. Min. Dias Toffoli, Primeira Turma, DJe 07/05/2013; RE nº 853.428, Rel. Min. Roberto Barroso, julgado em 27/05/2015, DJe 02/06/2015; AI nº 777.502/RS-AgR, Segunda Turma, Rel. Min. Ellen Gracie, DJe 25/10/2010).
[43] (cf. RE nº 131.661/ES, Segunda Turma, Rel. Min. Marco Aurélio, DJ de 17/11/1995).
[44] (cf. RE nº 778.889/PE, Tribunal Pleno, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe de 01/08/2016).
[45] (RE nº 778.889/PE, Tribunal Pleno, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe de 01/08/2016 – grifo nosso)
[46] FERRAJOLI, Luigi. *Democracia y Garantismo*. 2ª ed. Madrid: Trotta, 2010, p. 62.

todos os cidadãos, a significar, juridicamente, que essas regras constitucionais de fraternidade, solidariedade e seguridade universal (CFRB, arts. 3º, 5º e 194, *caput* e inc. VII, *initio*) carecem de aplicação pelo postulado normativo aplicativo da proporcionalidade, na vertente de proibição de **proteção deficiente[47], consubustanciada no Decreto Estadual em foco**.

Há ainda que se cogitar na **execução de erro grosseiro**, à luz das balizas interpretativas ao artigo 2º, da Medida Provisória 966/2020, cunhadas pela decisão cautelar nas **ADIS 6421, 6422, 6424, 6425, 6427, 6428 E 6431 MC,** uma vez que **não houve ação coordenada com os Municípios, tampouco amparo em qualquer indicação científica, conforme já exaustivamente demonstrado, além de amplificar a sensação de incerteza e insegurança por parte da população justamente pela falta de transparência e ausência de previsibilidade não só no que se refere ao presente momento mas também quanto às etapas subsequentes.**

À ocasião, foi estabelecida a seguinte tese para a definição do que seria erro grosseiro em termos de responsabilização administrativa e civil do agente público na tomada de decisões de combate à pandemia, pelo Ministro Relator Luís Roberto Barroso:

> 1. Configura erro grosseiro o ato administrativo que ensejar violação ao direito à vida, à saúde, ao meio ambiente equilibrado ou impactos adversos à economia, por inobservância: (i) de normas e critérios científicos e técnicos; ou (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. 2. A autoridade a quem compete decidir deve exigir que as opiniões técnicas em que baseará sua decisão tratem expressamente: (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas; e (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção, sob pena de se tornarem corresponsáveis por eventuais violações a direitos.

Não há dúvidas, portanto, de que, ao assim proceder, **o Estado violou princípios constitucionais como o da razoabilidade, precaução e prevenção à saúde, além de ter incorrido em erro grosseiro**.

V. DA TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA CONCEDIDA EM CARÁTER ANTECEDENTE

[47] ÁVILA, Humberto Bergmann. *Teoria dos Princípios: da definição à aplicação dos princípios jurídicos*. 12ª ed. São Paulo: Malheiros, 2012, p. 13.

Como se sabe, a sistemática trazida pelo novo Código de Processo Civil no que tange às tutelas provisórias inovou diante da previsão da tutela de urgência – incidental ou antecedente – e da tutela de evidência.

Especificamente quanto à tutela antecipada de urgência concedida em caráter antecedente, o art. 303 do NCPC previu que “nos casos em que a urgência for contemporânea à propositura da ação, a petição inicial pode limitar-se ao requerimento da tutela antecipada e à indicação do pedido de tutela final, com a exposição da lide, do direito que se busca realizar e do perigo de dano ou do risco ao resultado útil do processo”.

Pois bem.

Estamos diante de um caso que se subsume perfeitamente à norma em comento, considerando que a urgência é contemporânea à propositura da presente ação.

Ademais, conquanto a petição inicial seja bastante completa quanto à exposição dos fatos, do direito que se busca realizar e dos pedidos, não podem restar dúvidas em relação à necessidade e à adequação da medida judicial que ora se pleiteia. O pedido em caráter antecedente tem por escopo viabilizar eventual aditamento à inicial para incluir novos pedidos, diante da possibilidade de o estudo científico a ser apresentado pelo ERJ estar omisso ou com erro grosseiro.

Isso porque somente diante da apresentação dos estudos científicos que fundamentam o Decreto Estadual nº 47.112/20 é que os autores poderão complementar a argumentação mediante aditamento da inicial e confirmar o pedido de tutela final nos moldes do art. 303, §1º, inciso I, do NCPC, bem como poderão, se for o caso, incluir novos pedidos na inicial.

Com efeito, a **probabilidade do direito** (*fumus boni iures*) salta aos olhos na medida em que há uma iminente realização de diversas atividades pela população, com respaldo no Decreto Estadual nº 47.112/20; o qual, lembre-se, foi publicado na noite de ontem sem estar acompanhado de qualquer estudo científico prévio ou planejamento.

A desídia do ente estatal, pois, pode sujeitar a população fluminense ao aumento da taxa de contágio de uma doença ainda desconhecida e sem vacina, com amplo potencial disseminatório.

Outrossim, o **perigo de dano** (*periculum in mora*) é intrínseco à matéria relacionada à saúde pública, mormente quando se sabe que a ausência de estudos científicos prévios que permitam um retorno planejado às atividades não essenciais pode gerar danos irreversíveis à população fluminense.

É que, caso os dados epidemiológicos não apontem para possibilidade de flexibilização das medidas de isolamento nesse momento, o Decreto Estadual em comento

pode gerar a propagação desenfreada do vírus da COVID-19, com graves impacto no sistema de saúde pública, que não suportará a demanda[48].

Dessa forma, é evidente a necessidade da concessão da tutela antecipada em caráter antecedente ora requerida para que se tutele adequadamente o interesse coletivo à preservação da saúde da população fluminense, dando transparência aos dados científicos-epidemiológicos que fundamentam a flexibilização das medidas de isolamento tal qual previsto no decreto em tela, na forma dos pedidos feitos abaixo liminarmente.

VI. DA POSSIBILIDADE DE IMPUTAÇÃO DE MULTA PESSOAL AO GESTOR

No caso em tela, o Ministério Público vem pleitear seja imputada, como forma de compelir o gestor à devida e necessária obediência ao comando Judicial, multa pessoal, visando-se a evitar a sua renitência.

No exercício de seu poder geral de efetivação, é possível ao Juízo que se imponham as **astreintes** diretamente ao agente público (pessoa física) responsável por tomar a providência necessária ao cumprimento da prestação.

O Código de Processo Civil Brasileiro acatou a construção jurisprudencial francesa. A fixação de multa diária é apenas uma dentre outras ferramentas colocadas à disposição das partes e do juiz para viabilizar a efetividade das decisões judiciais.

Aos poucos, o princípio da tipicidade dos meios executivos foi cedendo espaço ao chamado princípio da concentração dos poderes de execução do juiz. Trata-se do poder geral de efetivação do juiz, na busca de dar ao jurisdicionado a tutela específica ou a obtenção do resultado prático equivalente (art. 497, do Código de Processo Civil). Existe neste dispositivo uma cláusula geral de efetivação, com um rol exemplificativo de medidas a serem tomadas pelo juiz à luz do caso concreto.

Descabe, no caso em tela, postular que recaia multa diária em caso de descumprimento sobre o patrimônio da pessoa jurídica, Estado do Rio de Janeiro, vez que justamente é o ente federativo que necessita, cada vez mais, de recursos financeiros para adequadamente viabilizar o combate ao COVID-19.

Esse entendimento é esposado na doutrina de Fredie Didier Jr[29] que "as pessoas jurídicas só têm vontade na exata medida em que as pessoas físicas que as representam a manifestem. Se a multa é mecanismo que visa a influenciar decisivamente esta vontade (que, por definição, só pode ser humana), não há como afastar sua incidência direta e pessoal sobre os representantes das pessoas jurídicas, sejam elas privadas ou públicas".

---

[48] Diversas são as reportagens no sentido de que os hospitais de campanha há muito prometidos não só na cidade do Rio de Janeiro, mas em todo o Estado, não serão mais entregues ou o serão com grande atraso e com uma oferta muito menor de vagas. Por todas: https://oglobo.globo.com/rio/hospitais-de-campanha-do-rio-agora-nao-tem-mais-data-para-abrir-24451882

Não é diferente o entendimento de Eduardo Talamini, segundo o qual "cabe ainda considerar a possibilidade de a multa ser cominada diretamente contra a pessoa do agente público, e não contra o ente público que ele 'presenta' - a fim de a medida funcionar mais eficientemente como instrumento de pressão. (TALAMINI, 2003, p.247).

Por derradeiro, com o habitual brilhantismo, Cândido Rangel Dinamarco também abona esse posicionamento. O ilustre processualista aborda a questão da efetividade da tutela jurisdicional preconizando que “O poder das astreintes é grande porque incomoda o patrimônio do obrigado, onerando-o dia a dia de modo crescente.

É autêntico meio de pressão psicológica ou de 'execução imprópria', como se diz em doutrina (v., por todos, CHIOVENDA, CARNELUTTI E LIEBMAN).

O art. 497 tem a força de autorizar pressões psicológicas sem a necessidade de instaurar processo executivo, de modo que o próprio juiz emissor de um mandamento possa cuidar de dar efetividade ao mandamento que emitiu. A multa deverá ter valor significativo (percentual sobre o valor devido), sob pena de não exercer sobre os espíritos dos recalcitrantes a desejada motivação a obedecer.

O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial 1.111.562/RN, (2008/0278884-5) assim decidiu:

> *“(...) A cominação de astreintes prevista no art. 11 da Lei no 7.347/85 pode ser direcionada não apenas ao ente estatal, mas também pessoalmente às autoridades ou aos agentes responsáveis pelo cumprimento das determinações judiciais. (...) Em outras palavras, a pressão psicológica exercida por uma multa pessoal, acaba tendo o efeito de mantê-lo alerta e mais “sensível” ao acatamento da ordem judicial. Agora, se mesmo ciente de sua obrigação, ele vier a descumprir a ordem, essa omissão e rebeldia da pessoa física não pode repercutir negativamente nos cofres públicos. Se fosse assim, além de o gestor descumprir a Lei e prejudicar a população que se vê desprovida de um bem público ou de uma política pública, ainda prejudica o erário, que acaba dilapidado para pagar a multa diária gestada pela conduta pessoal do mau gestor. Ademais, não deve o próprio Poder Judiciário incentivar o aumento das demandas judiciais, ou seja, estando ciente que a multa diária direcionada contra o ente público pode redundar noutra ação de regresso ou numa ação por ato de improbidade administrativa, cabe ao juiz evitar esse tipo de decisão e impor a multa contra a pessoa física, de modo a resguardar os cofres públicos.”. (grifado)*

VII.DO PEDIDO

Por todo o exposto, requerem o **MINISTÉRIO PÚBLICO E A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO:**

1) A concessão da **TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA EM CARÁTER ANTECEDENTE**, *INAUDITA ALTERA PARS*, com fulcro nos arts. 300, §2º, e 303, do Código de Processo Civil, a fim de que sejam suspensos os efeitos do Decreto Estadual nº 47.112, de 05/06/20, e seja determinada a suspensão das mesmas atividades especificadas no Decreto anterior, de nº 47.102/2020 (que estão suspensas desde o Decreto Estadual nº 46.973 de 16/03/20), até que o demandado apresenteem juízo (**no prazo de 7 dias**) estudo técnico devidamente embasado em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde, vigilância sanitária, mobilidade urbana, segurança pública e assistência social, levando em consideração a análise de dados e peculiaridades econômicas, sociais, geográficas, políticas e culturais do Estado do Rio de Janeiro, e:

1.1) caso o estudo seja desfavorável à flexibilização do isolamento social no Estado do Rio de Janeiro, que estenda o isolamento social pelo prazo que for recomendado no estudo, determinando-se a suspensão das mesmas atividades especificadas no Decreto nº 47.102/2020, que já se encontravam suspensas desde o Decreto Estadual nº 46.973 de 16/03/20

1.2) caso o estudo seja favorável à flexibilização do isolamento social no Estado do Rio de Janeiro, que o demandado consolide por ato normativo um plano de retomada das atividades, que subsidie e confira transparência às decisões governamentais, bem como confira transparência, previsibilidade e normatividade à retomada gradual das atividades sócio econômicas no Estado, em compasso com o enfrentamento à pandemia do COVID-19, contemplando, de acordo com sua discricionariedade técnica, no mínimo os itens abaixo:

A) As bases de dados, estudos, indicadores, componentes de avaliação do risco e informações técnicas que o embasam;
B) A definição de etapas ou fases regionalizadas para a flexibilização, os indicadores que sustentam cada uma delas, bem como os gatilhos e o tempo previsto para seu avanço ou recuo, considerando ainda o cenário epidemiológico de cada região de saúde;
C) A definição das estratégias, recursos e fases para o retorno gradual regionalizado das atividades econômicas, sociais, de lazer e cultura, bem como limitação adequada das reuniões de pessoas em espaços públicos, além da regulamentação do funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais, incluindo o transporte intermunicipal, prescrevendo-se lotação máxima excepcional nesses ambientes de acordo com a sua essencialidade, impacto e evolução dos indicadores de saúde;

D) A previsão de estabelecimento de regras de segurança sanitária para o retorno gradativo das atividades, inclusive os critérios de obrigatoriedade e sancionamento, bem como a designação de órgão(s) de fiscalização, controle e acompanhamento;

E) A previsão de campanhas para o esclarecimento e informação transparente à população;

F) A previsão de medidas de assistência social que amparem a população mais vulnerável;

G) A publicação do estudo científico e do plano no site oficial da internet do Estado do Rio de Janeiro, visando à publicidade e transparência da política pública adotada com informações atualizadas, de forma clara e acessível à população e com a possível antecedência da data prevista para a sua vigência;

H) O estabelecimento sobre o papel do Conselho de Especialistas no Estado do Rio de Janeiro, no assessoramento, controle e acompanhamento dos planos de governança relativos à flexibilização de medidas de isolamento social ou o seu recuo.

2) A concessão da **TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA EM CARÁTER ANTECEDENTE**, *INAUDITA ALTERA PARS*, com fulcro nos arts. 300, §2º, e 303, do Código de Processo Civil, a fim de obrigar o demandado a **AMPLIAR E CAPILARIZAR**, por meio dos canais oficiais públicos, inclusive redes sociais em perfis institucionais, campanhas educativas de esclarecimento à população, conscientizando sobre as medidas restritivas em vigor e os efeitos desejados que eventualmente forem obtidos, bem como sobre os riscos decorrentes da não adesão ao isolamento social, alertando para os índices de contaminação preditos pela ciência;

3) A concessão da **TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA EM CARÁTER ANTECEDENTE**, *INAUDITA ALTERA PARS*, com fulcro nos arts. 300, §2º, e 303, do Código de Processo Civil, a fim de obrigar o réu a **FISCALIZAR o cumprimento das medidas de isolamento social,** por meio dos órgãos estaduais com poder de polícia para vigilância, fiscalização e controle, de forma coordenada com os Municípios, sobretudo aqueles com os maiores índices de contaminação e óbitos, como a capital e a região metropolitana;

4) A aplicação de multa diária, para o eventual caso de descumprimento das obrigações de fazer e não fazer *supra* (em sede de tutela de urgência e quando definitivas), pessoal **ao Governador Wilson Witzel**, autoridade que tem o poder imediato de determinar as medidas necessárias para o pronto atendimento do mandamento judicial, que deverá ser cientificado pessoalmente no endereço fornecidos na inicial, para que surtam seus efeitos de técnica de coerção indireta, nos termos dos artigos 139, IV e 536, parágrafo 1º do Novo Código de Processo Civil, no valor de R$50.000,00 (cinquenta mil reais).

5) Com a concessão da tutela de urgência antecipada em caráter antecedente, sejam intimados os autores para aditar a presente na forma do inciso I do parágrafo primeiro do art.

303 do NCPC; ou, em caso de negativa da tutela provisória que ora se pretende, sejam os mesmos intimados para emendar a inicial na forma do parágrafo sexto do mesmo dispositivo.

6) Seja julgada procedente a pretensão autoral, condenando-se o ESTADO DO RIO DE JANEIRO, em definitivo, em todas as obrigações de fazer e não fazer acima descritas nos pedidos feitos em sede de tutela de urgência antecipada em caráter antecedente que deverão ser confirmados por sentença.

Protesta, ainda, pela produção de todas as provas em direito admitidas, e dá-se a causa o valor de R$ 10.000,00 (dez mil reais), somente para fins de alçada, ante o valor inestimável dos valores que são objeto da presente demanda.

Rio de Janeiro, 6 de junho de 2020.

(assinado eletronicamente)
TIAGO GONÇALVES VERAS GOMES
Promotor de Justiça
Coordenador do Núcleo Executivo FTCOVID-19/MPRJ

(assinado eletronicamente)
LIANA BARROS CARDOZO DE SANT´ANA
Promotora de Justiça
3ª Promotoria de Tutela Coletiva da Cidadania da Capital

(assinado eletronicamente)
ANA CAROLINA MOREIRA BARRETO
Promotora de Justiça
Integrante do Núcleo Executivo FTCOVID-19/MPRJ

(assinado eletronicamente)
CARLA CARRUBBA
Promotora de Justiça
Integrante do Núcleo Executivo FTCOVID-19/MPRJ

(assinado eletronicamente)
CRISTIANE DE CARVALHO PEREIRA
Promotora de Justiça
Integrante do Núcleo Executivo FTCOVID-19/MPRJ

(assinado eletronicamente)
JOÃO LUIZ FERREIRA DE AZEVEDO FILHO
Promotor de Justiça
Integrante do Núcleo Executivo FTCOVID-19/MPRJ

(assinado eletronicamente)
MÁRCIA LUSTOSA
Promotora de Justiça
Integrante do Núcleo Executivo FTCOVID-19/MPRJ

(assinado eletronicamente)
MICHELLE BRUNO RIBEIRO
Promotora de Justiça
Integrante do Núcleo Executivo FTCOVID-19/MPRJ

(assinado eletronicamente)
RENATA MENDES SOMESOM TAUK
Promotora de Justiça
Integrante do Núcleo Executivo FTCOVID-19/MPRJ

(assinado eletronicamente)
RENATA SCHARFSTEIN
Promotora de Justiça
Integrante do Núcleo Executivo FTCOVID-19/MPRJ

(assinado eletronicamente)
JÚLIA MIRANDA E SILVA SEQUEIRA
Promotora de Justiça
Integrante do Núcleo Executivo FTCOVID-19/MPRJ

(assinado eletronicamente)
SAMANTHA MONTEIRO DE OLIVEIRA
Defensora Pública Estadual
Coordenadora do Núcleo de Fazenda Pública

(assinado eletronicamente)
THAÍSA GUERREIRO DE SOUZA
Defensora Pública Estadual
Coordenadora de Saúde e Tutela Coletiva

(assinado eletronicamente)
ALESSANDRA NASCIMENTO ROCHA GLÓRIA
Defensora Pública Estadual
Subcoordenadora de Saúde e Tutela Coletiva